

**DATOS DE LA PERSONA CONSUMIDORA / USUARIO**

Nombre y apellidos: DNI:  
Dirección postal: Población:  
Código Postal: Teléfono:  
Correo electrónico:

**DATOS DEL O DE LA TERAPEUTA OCUPACIONAL COLEGIADO/A**

Nombre y apellidos: DNI:  
Nº de colegiado/a: Dirección postal:  
Población: Teléfono:  
Código Postal: Correo electrónico:

**DADES INICIALS SOBRE ELS FETS DENUNCIATS**

Día de los hechos: Hora: Establecimiento:  
Dirección:  
Población: Código Postal:  
Nombre de la empresa: Teléfono: Correo electrónico:

**HECHOS DE LA QUEJA / RECLAMACIÓN / DENUNCIA**

*Utilizar el espacio que se considere necesario (adjuntar hojas numeradas y signadas)*

**RELACIÓN DE DOCUMENTOS CON LOS QUE JUSTIFICA LA QUEJA / RECLAMACIÓN / DENUNCIA**

-  
-  
-  
-

Barcelona, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Signatura:

Enviar documento a [info@cotoc.cat](mailto:info@cotoc.cat) o presentar en la sede del Col·legi Professional de Terapeutes Ocupacionals.

Le informamos que sus datos formarán parte de un fichero titularidad de **COL·LEGI OFICIAL DE TERAPEUTES OCUPACIONALS DE CATALUNYA**. La información registrada se utilizará para la gestión de la queja presentada, garantizando la aplicación de las medidas de seguridad que marca la normativa. Usted puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición a la siguiente dirección: **c/VILAPICINA 49 - BARCELONA**