HOJA DE RECLAMACIÓN

DATOS DEL RECLAMANTE:

Nombre:	Apellidos:	
D.N.I./N.I.E.:	Teléfono:	Email:
Domicilio:		
Localidad:	Provincia:	Código Postal:
Empresa:		

Señale con una “X” lo que proceda)

O Trabajador/paciente	O Representante legal	En caso de actuar en representación, indicar nombre del representado: _____
O Empresa	O Representante sindical	
O Familiar del interesado	O Gestoría/Asesoría	

CENTRO/DEPARTAMENTO/SERVICIO/PERSONA OBJETO DE LA RECLAMACIÓN:

MOTIVO DE LA RECLAMACIÓN:

(Lugar y fecha) Firma:

Los datos personales facilitados a MAZ MUTUA COLABORADORA CON LA SEGURIDAD SOCIAL Nº11 se incorporan al Fichero de Gestión de Reclamaciones, del que es responsable la misma con la finalidad de tramitar la referida reclamación.
Al formular su reclamación usted autoriza a MAZ MUTUA COLABORADORA CON LA SEGURIDAD SOCIAL Nº11 para realizar el referido tratamiento de sus datos personales con las finalidades indicadas y para remitirle, incluso por vía electrónica o telemática, las comunicaciones relativas al referido procedimiento de reclamación. Asimismo acepta que dichos datos puedan ser cedidos, exclusivamente para las finalidades indicadas anteriormente, a los organismos públicos que nos lo soliciten, respetando en todo caso la legislación española sobre protección de datos de carácter personal.
Los referidos datos se recogen confidencialmente en los ficheros de MAZ MUTUA COLABORADORA CON LA SEGURIDAD SOCIAL Nº11, quien asume la adopción de las medidas de seguridad de índole técnica y organizativa para proteger la confidencialidad e integridad de la información, de acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y demás legislación aplicable y ante quien el titular de los datos puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, oposición y cancelación de los datos de carácter personal suministrados, mediante comunicación escrita dirigida a MAZ MUTUA COLABORADORA CON LA SEGURIDAD SOCIAL Nº11, C/Sancho y Gil 2-4, 50001 Zaragoza.