



FORMULARIO DE QUEJAS Y RECLAMACIONES

DATOS SOLICITANTE:

PERSONAS FÍSICAS:

NOMBRE Y APELLIDOS: _____ D.N.I.: _____
DIRECCIÓN: C/ _____ C.POSTAL: _____
LOCALIDAD: _____ PROVINCIA: _____
TELEFONO: _____ CORREO ELECTRÓNICO: _____

En caso de representación:

NOMBRE Y APELLIDOS DE LA PERSONA REPRESENTADA: _____
EL REPRESENTANTE LO HACE EN CALIDAD DE: _____

PERSONAS JURÍDICAS:

RAZÓN SOCIAL: _____
C.I.F.: _____ DIRECCIÓN: C/ _____
LOCALIDAD: _____ PROVINCIA: _____
TELEFONO: _____ CORREO ELECTRÓNICO: _____

Datos de la persona que presenta la queja o reclamación:

NOMBRE Y APELLIDOS: _____ D.N.I.: _____
ACTÚA EN CALIDAD DE: _____

DATOS DEL DENUNCIADO:

COLEGIO: _____

COLEGIADO:

NOMBRE Y APELLIDOS: _____ N° COLEGIADO: _____

MOTIVO DE LA QUEJA O RECLAMACIÓN. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS:



ILUSTRE COLEGIO OFICIAL
DE FISIOTERAPEUTAS
REGION DE MURCIA

PETICIÓN: Describa la petición que realiza al Colegio de Fisioterapeutas de la Región de Murcia

RELACIÓN DE LOS DOCUMENTOS QUE SE ACOMPAÑAN:

OBSERVACIONES:

PROTECCIÓN DE DATOS:

En cumplimiento de lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal, el Colegio Oficial de Fisioterapeutas de la Región de Murcia, le informa que los datos personales recogidos serán incorporados y tratados en el fichero RECURSOS, QUEJAS, DENUNCIAS Y SANCIONES PROFESIONALES, cuya finalidad es registro y seguimiento de recursos, quejas, denuncias y sanciones profesionales que se presenten o interpongan, y no podrán ser cedidos, salvo las cesiones previstas en la Ley. El órgano responsable del fichero es el Colegio Oficial de Fisioterapeutas de la Región de Murcia y la dirección donde el interesado podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación y cancelación y oposición ante el mismo es en la C/ María Guerrero, 13, Bajo. 30002 Murcia.

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD:

Declaro, bajo mi responsabilidad, que los hechos relatados en la presente declaración, documentación que acompaño así como los datos que constan en el formulario son veraces y auténticos. Acepto que la verificación, por parte del Colegio de cualquier falsedad de cualquier dato, declaración o documento aportado o que se aporte en un futuro, de carácter sustancial, en cualquier fase de la tramitación de la presente queja o reclamación, conllevará la imposibilidad de seguir adelante con la tramitación, sin perjuicio de las responsabilidades penales, civiles o administrativas a que hubiera lugar. Así mismo, me comprometo a poner a disposición del Colegio los documentos originales para su comprobación.

Conociendo lo anterior, solicito del Colegio de Fisioterapeutas de la Región de Murcia, que se atienda la presente QUEJA O RECLAMACIÓN.

LUGAR Y FECHA: En _____ a _____ de _____ de 20__

FIRMA: _____