

DADES DE LA PERSONA INTERESSADA

COGNOMS:		NOM:	DNI:
DOMICILI (carrer/avinguda/ plaça/ numere/ porta):			C.P:
LOCALITAT:	PROVÍNCIA:	TELÈFON:	
CORREU ELECTRÒNIC:			

SERVEI OBJECTE DE LA QUEIXA / RECLAMACIÓ

ÀREA:	SERVICI:	
DOMICILI:	C.P:	
LOCALITAT:	PROVÍNCIA:	TELÈFON:

MOTIU DE LA QUEIXA/RECLAMACIÓ

JUNTA DOCUMENT ANNEX

València, ____ de _____ de 201_

Signatura:

Data i Registre d'entrada:

ÀREA DE QUALITAT I IGUALTAT

Queixa/Reclamació

Ed: 00

Cod: F.02.03.3



rectificació, cancel·lació, portabilitat, supressió o, si escau, oposició de les seues dades, en els termes especificats en el Reglament General de Protecció de Dades de Caràcter Personal, conforme al procediment legalment establert. Aquests drets podran ser exercits dirigint comunicació per escrit, degudament signada, acompanyada de fotocòpia del DNI, a l'ASSOCIACIÓ BONA *GENT AMICS DE LES PERSONES AMB DISCAPACITAT INTEL·LECTUAL en Carrer d'Isaac Peral, 25, 46024 València, o a través de l'adreça de correu electrònic bonagent@bonagent.org. Les dades dels usuaris les dades dels quals són tractats, podran ser conservats mentre que aquests no exercisquen els drets de cancel·lació o oposició. Així mateix, en cas de considerar vulnerat el seudret a la protecció de dades personals, podrà interposar una reclamació davant l'Agència Espanyola de Protecció de Dades (www.agpd.es).