Solimat
Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 72

HOJA DE AGRADECIMIENTOS

Código / Referencia:	

Fecha:	

Nombre y Apellidos*	D.N.I.*

Dirección*	Localidad / Municipio*	C.P.*

Provincia*	Teléfono*	Correo electrónico*

Empresa

Centro/Lugar al que se refiere el Agradecimiento

Listado Centros Propios	Centros Concertados (nombre del Centro Concertado)
Seleccionar desplegable	

DESCRIPCIÓN

*Campo obligatorio

Indique el medio por el que desea obtener la respuesta de su agradecimiento.

☐ Carta ☐ **Mail** ☐ **Otros** _____

En cumplimiento de la normativa vigente de Protección de datos de carácter personal, le informamos que los datos facilitados serán tratados por Solimat Mutua Colaboradora de la Seguridad Social nº 72, con la finalidad de atender su reclamación o sugerencia y mantenerle informado, en su caso, de su resolución. Puede ejercer sus derechos conforme se detalla en la información adicional: http://www.solimat.com/politica-privacidad.html