HOJA DE QUEJAS / RECLAMACIONES

Solimat
Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 72

Código / Referencia:		**Fecha:**	

Nombre y Apellidos	**D.N.I.**

Dirección	**Localidad / Municipio**	**C.P.**

Provincia	**Teléfono**	**Correo electrónico**

Empresa

Centro/Lugar donde se produjo la incidencia	**Fecha Incidencia**	

Seleccionar desplegable Otros:	**Motivo** Seleccionar desplegable

DESCRIPCIÓN

Documentos que se adjuntan:

Indique el medio por el que desea recibir respuesta a su queja/reclamación:

☐ Carta ☐ **Mail**

Para que este documento sea válido se debe entregar en cualquier centro Solimat para su registro o bien enviar por e-mail a la dirección qrsa@solimat.com

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 con 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