

N.I.F.	Nombre o Razón Social	Primer Apellido	Segundo Apellido					
Fecha Nacimiento / /	Vía	Nombre de la vía pública			Número	Escalera	Piso	Puerta
Código Postal	Población			Provincia				
Tfno. Domicilio	Tfno. Móvil/Trabajo			Fax	Correo electrónico			

- 1) En su condición de: Mutualista nº _____ Asegurado/a Beneficiario/a del mutualista nº _____,
 Tercero Perjudicado Otra (indicar cuál) _____
 Derechohabiente o heredero de cualquiera de los anteriores
 Representante legal ⁽¹⁾ del _____
Nombre o Razón Social: _____
DNI/ NIF: _____

⁽¹⁾ La Representación legal deberá acreditarse mediante la aportación de escritura o poder notarial.

- 2) Hechos que motivan la reclamación:

(Utilice hojas supletorias si le son necesarias)

3) Exprese a continuación si su queja o reclamación se refiere a:

- Departamento de la Mutualidad: _____
- Mediador: _____
- Otros: _____

4) Manifieste que resultado pretende obtener tras la presentación de la queja o reclamación:

Documentos que adjuntan:

El reclamante declara que el objeto de esta reclamación no está siendo sustanciado a través de otro procedimiento, ya sea administrativo, arbitral o judicial.

En _____, a _____ de _____ de _____.

Firma,

Protección de Datos de Carácter Personal

De conformidad con la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD), PREMAAT le informa que los datos personales cumplimentados en la presente solicitud, serán objeto de tratamiento automatizado o no en los ficheros de la Mutualidad con la finalidad de gestionar integralmente la presente reclamación.

En cualquier caso, a tenor de la LOPD los interesados podrán ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo un escrito a PREMAAT, a la siguiente dirección: c/Juan Ramón Jiménez, 15 – 28036 Madrid.