



## FULL DE SUGGERIMENTS i/o AGRAÏMENTS

### Dades personals

<b>Cognoms i nom</b>		<b>Adreça</b>
<b>Població</b>	<b>Codi postal</b>	<b>CIP/NASS</b>
<b>Data de naixement</b>	<b>DNI</b>	<b>Telèfon</b>

### Dades de la persona que presenta el suggeriment o agraïment

<b>Cognoms i nom</b>		<b>Adreça</b>
<b>Població</b>	<b>Codi postal</b>	<b>CIP/NASS</b>
<b>Data de naixement</b>	<b>DNI</b>	<b>Telèfon</b>

### Exposició del suggeriment i/o agraïment

### Signatura i data

\*AVIS INFORMATIU De conformitat amb el que estableix la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal (LOPD), les dades que consignis en aquest document s'incorporaran en un fitxer responsabilitat de l'AGRUPACIÓ EUROPEA DE COOPERACIÓ TERRITORIAL - HOSPITAL DE CERDANYA amb la finalitat d'atendre la seva petició i gestionar l'objecte del present formulari. En qualsevol moment, pots exercir els teus drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, mitjançant comunicació escrita, adjuntant fotocòpia del DNI o document identificatiu equivalent, dirigida a la Unitat d'Atenció al Client de l'AGRUPACIÓ EUROPEA DE COOPERACIÓ TERRITORIAL - HOSPITAL DE CERDANYA, a Camí d'Ur 31 Puigcerdà 17520.