FORMULARIO DE QUEJAS Y RECLAMACIONES

DATOS DEL DENUNCIANTE

◯ Presidente ◯ Propietario

NOMBRE: *					
APELLIDOS: *					
DNI/PASAPORTE: *		TELEFONO:		MOVIL:	
DIRECCION: *					
BL./ ESCALERA: *		PISO: *		PUERTA: *	
LOCALIDAD: *		PROVINCIA: *			
C. POSTAL: *		E-MAIL:			

DATOS DEL DENUNCIADO

◯ COLEGIADO ◯ COLEGIO

NOMBRE: *	
APELLIDOS: *	
Nº. COLEGIADO:	

MOTIVO DE LA QUEJA - DESCRIPCION DE LOS HECHOS:

⟶ Continúa en la página siguiente

RELACION DE COPIA DE LOS DOCUMENTOS QUE SE ACOMPAÑAN:

PROTECCION DE DATOS: “Los datos personales recogidos serán incorporados y tratados en el fichero COMUNICACIONES, cuya finalidad es la gestión del servicio de información, consultas y reclamaciones, y no podrán ser cedidos, salvo las cesiones previstas en la Ley. El órgano responsable del fichero es el Colegio de Administradores de Fincas de Las Palmas de Gran Canaria y la dirección donde el interesado podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante el mismo es en la C/ Viera Y Clavijo, 48 - 35002 Las Palmas De Gran Canaria, de todo lo cual se informa en cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal."

DECLARACION DE RESPONSABILIDAD: Declaro, bajo mi total responsabilidad, que los hechos relatados objeto de la presente reclamación, documentación que acompaño así como los datos que constan en la solicitud son veraces y auténticos. Acepto que la verificación, por parte del Colegio de la falsedad de cualquier dato, declaración o documento aportado, de carácter sustancial, en cualquier fase de la tramitación de la presente reclamación, conllevará la imposibilidad de seguir adelante con la tramitación, sin perjuicio de las responsabilidades penales, civiles o administrativas a que hubiera lugar. Me comprometo a poner a disposición del Colegio los documentos originales para su comprobación.

Conociendo lo anterior, solicito del Colegio Territorial de Administradores de Fincas de Las Palmas de Gran Canaria que se atienda la presente RECLAMACIÓN.

FECHA: En ……..a ……. DE 20____.

FIRMA: