

MODULO SEGNALAZIONE E RECLAMI

Nome Cognome

N. telefonico casacellularee-mail.....

Codice carta club.....preferenza orario per contatto.....

Descriva qui la sua segnalazione o il motivo del suo reclamo

.....
.....
.....
.....

E' la prima volta che ci scrive per questo reclamosì no

Lo ha già fatto in data....., tramite mail. o raccomandata

Indirizzo farmacia interessata

Via

DataFirma (del cliente)

Dati di chi presenta il reclamo per delega del Cliente/dell'interessato
Nome Cognome
N. telefonico casacellularee-mail.....
Firma (di chi presenta il reclamo per il Cliente/per l'interessato).....

INFORMATIVA PRIVACY

Il trattamento dei dati forniti a Ufficio Servizi Professionali e Qualità di ADMENTA Italia S.p.A. è finalizzato unicamente alla gestione del reclamo proposto con il presente modulo ed avverrà in conformità al decreto legislativo 196/2003 . Per tale ragione i predetti dati potranno essere comunicati a terzi fornitori di servizi nonchè essere trattati dai dipendenti preposti alla gestione del modulo stesso, in qualità di Incaricati del trattamento. Lei ha il diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i suoi dati e come essi vengono utilizzati e di esercitare i diritti di cui all'art. 7 del Digs 196/2003, rivolgendosi per tutto ciò al Responsabile del trattamento dei dati personali. Per esercitare il diritto occorre scrivere a : Ufficio Servizi Professionali e Qualità ADMENTA Italia S.p.A. Blocco 11.1 Interporto, 40010, Bentivoglio (BO)

Nel caso in cui lei non fornisca i dati o non acconsenta a trattarli non potrà darsi seguito alla gestione del reclamo, poiché il trattamento dei medesimi dati risulta necessario ai fini dell'operazione richiesta

RETRO MODULO SEGNALAZIONI E RECLAMI

Da inviare a c.a:

Ufficio Servizi Professionali e Qualità ADMENTA Italia S.p.A.

Blocco 11.1 Interporto,

40010 Bentivoglio (BO)