



FORMULARIO DE RECLAMACIONES

A la atención de:

MONTSERRAT MAS DOCAMPO
C/ Del Carme, 23 -08001 - Barcelona
Tfno: 933 014 776
eMail: info@farmaciamasdocampo.com.

Ref.	Artículo/Producto	Udes
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

- MOTIVO DE LA RECLAMACIÓN -

Pedido Nº: _____

Fechas: De pedido: _____ De recepción: _____

DATOS DEL CLIENTE RECLAMANTE:

Nombre y apellidos: _____ NIF: _____

Domicilio: _____

Teléfono: _____ Email: _____

En _____ a _____ de _____ de 201__.

Firma:

Responsable: MONTSERRAT MAS DOCAMPO; Finalidad: Atender su solicitud y enviarle comunicaciones comerciales; Legitimación: Ejecución de una compraventa, consentimiento del interesado; Destinatarios: No se cederán datos a terceros, salvo obligación legal; Derechos conforme al RGPD (Reglamento UE 2016/679): Tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, indicados en la información adicional de, que puede ejercer dirigiéndose a la dirección del responsable del tratamiento; Procedencia: El propio interesado.