

N.º Identificación _____
(A cumplimentar por la Mutuality.)

Formulario de quejas y reclamaciones

MARCAR CON UNA X

RECLAMACIÓN

QUEJA

1. Identificación del establecimiento donde se han producido los hechos

Oficina/Departamento/Servicio _____

2. Identificación del reclamante ⁽¹⁾

Nombre y apellidos o razón social _____

Domicilio _____ Código Postal _____

Población _____ Teléfono _____

Asegurado/a ⁽²⁾ _____

Club _____ Categoría _____

Nombre y apellidos del representante ⁽³⁾ _____

3. Motivo de la queja/reclamación:

4. Documentos que se adjuntan como soporte de la queja/reclamación:

El firmante hace constar expresamente que la presente queja o reclamación no se encuentra pendiente de resolución o litigio ni ha sido resuelta ante órganos administrativos, arbitrales o jurisdiccionales.

En _____, a _____ de _____ de _____.

Firma del Reclamante/Representante

(1) En caso de más de un reclamante se relacionarán en documento adjunto y se detallará el principal.

(2) En caso de ser distinto del reclamante.

(3) Adjuntar una copia del documento que acredite la representación (en el caso de menores será válido el libro de familia).