

## IMPRES DE RECLAMACIÓ

EXP:

DATA:

**DADES DEL RECLAMANT :**

Nom:

NIF:

Domicili:

TEL:

Municipi:

Codi Postal:

Correu electrònic:

**DADES EMPRESA RECLAMADA:**

Nom:

NIF:

Domicili:

TEL:

Municipi:

Codi Postal:

**MOTIU DE LA RECLAMACIÓ :** (breu explicació dels fets)**PRETENSIO:****S'ADJUNTA DOCUMENTACIÓ PER SUSTENTAR LA RECLAMACIÓ**

*L'Ajuntament de Sabadell tractarà les dades personals necessàries per a l'activitat de la gestió d'expedients d'OMIC i JAC, amb la finalitat de tramitar les reclamacions, queixes, denúncies i sol·licituds d'arbitratge dels consumidors, en els termes que estableix el Reglament Europeu de Protecció de Dades RGPD 2016/679 i altra legislació vigent.*

*Les vostres dades no seran cedides a cap altre persona, sense la vostra autorització explícita. Podeu accedir a les vostres dades, rectificar-les o suprimir-les, oposar-vos al tractament i sol·licitar-ne la limitació, enviant la vostra sol·licitud a qualsevol oficina del Servei d'Atenció al Ciutadà de l'Ajuntament de Sabadell.*

SIGNATURA DEL RECLAMANT