

QUEIXA, RECLAMACIÓ O SUGGERIMENT

Dades de contacte

Nom i cognoms: _____

Correu electrònic: _____

Ets soci/a: Sí No

Descripció de la teva queixa, reclamació o suggeriment

A ____ d'/de _____ de 2018

Signatura:

Donarem resposta a la teva petició per correu electrònic en un termini màxim de 10 dies.

Gràcies per la teva aportació!

Lliurar una còpia del document a la persona sol·licitant

Equip d'ACAPPS

En virtut de l'entrada en vigor del nou **Reglament de la Unió Europea 2016/679 del 27 d'abril de 2016** relatiu a la protecció de les persones físiques en el que respecta el tractament de dades personals i a la lliure circulació d'aquestes dades, l'informem que: l'entitat responsable del tractament de dades és l'Associació Catalana per a la Promoció de les Persones Sordes amb la finalitat de: gestionar les queixes, reclamacions i suggeriments que ens arribin de les persones associades i usuàries en diferents actes i activitats. ACAPPS podrà cedir les dades a tercers perquè les tractin amb la mateixa finalitat.

Amb la seva signatura, vostè dóna consentiment a ACAPPS per al tractament de les dades personals. Vostè té dret a accedir, rectificar i suprimir les dades, així com altres drets que s'expliquen a la nostra política de privacitat (consultar a la web www.acapps.org)

