Subdirección Gral de Recursos y Responsabilidad Patrimonial (Sanidad)

CONSEJERÍA DE SANIDAD

Comunidad de Madrid

Etiqueta del Registro

Reclamaciones Previas

○	A la vía Civil	○	A la vía Laboral

1.- Datos del interesado:

NIF/NIE		Apellidos							
Nombre/Razón Social									
Correo electrónico				País	ESPAÑA				
Dirección	Tipo vía		Nombre vía					Nº	
Piso		Puerta		CP		Localidad	Madrid	Provincia	Madrid
Fax		Teléfono Fijo			Teléfono Móvil				

2.- Datos de el/la representante:

NIF/NIE		Apellidos			
Nombre/Razón Social			Correo electrónico		
Fax		Teléfono Fijo		Teléfono Móvil	

3.- Medio de notificación:

○	Deseo ser notificado/a de forma telemática (sólo para usuarios dados de alta en el Sistema de Notificaciones Telemáticas de la Comunidad de Madrid)									
○	Deseo ser notificado/a por correo certificado									
	Tipo de vía		Nombre vía					Nº		
	Piso		Puerta		CP		Localidad	Madrid	Provincia	Madrid

4.- Expone:

5.- Solicita:

En ....., a 27 de julio de 2024

FIRMA

Los datos personales recogidos en este formulario serán tratados de conformidad con el nuevo Reglamento Europeo (UE) 2016/679 de Protección de Datos. La información relativa a los destinatarios de los datos, la finalidad y las medidas de seguridad, así como cualquier información adicional relativa a la protección de sus datos personales podrá consultarla en el siguiente enlace www.comunidad.madrid/protecciondedatos. Ante el responsable del tratamiento podrá ejercer, entre otros, sus derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición y limitación de tratamiento.

DESTINATARIO	Consejería de Sanidad Subdirección Gral de Recursos y Responsabilidad Patrimonial (Sanidad)

Limpiar campos Imprimir Guardar