

**Full d'agraïment****Dades de la persona que presenta l'agraïment**

1r Cognom

2n. Cognom

Nom

CIP²

DNI

Data de naixement³

Sexe

 home donaAdreça Tipus de via⁴

Nom

Núm.

Bloc

Portal

Escala

Pis

Porta

Codi Postal

Localitat

Adreça correu electrònic

Telèfon

Exposició de l'agraïment. Fer constar dia dels fets, localitat i dades de la persona objecte de l'agraïment.Data i signatura¹

¹ Adjunteu fotocòpia dels documents que vulgueu adjuntar.

De conformitat amb el que estableix la Llei orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal, les dades que consigneu en aquest document seran incloses en el registre de gestió de suggeriments, queixes i reclamacions. La finalitat d'aquest fitxer és servir de font d'informació als programes de millora de la qualitat del Sistema d'Emergències Mèdiques (SEM). En enviar les vostres dades, n'autoritzeu la comunicació als organismes i/o centres que, d'acord amb la Llei 15/1990, de 9 de juliol, d'ordenació sanitària de Catalunya, requereixen d'aquest accés per tramitar i dur a terme la vostra sol·licitud en l'àmbit de les funcions reconegudes en la Llei esmentada. Podeu exercir els drets d'oposició, accés, rectificació, cancel·lació d'aquestes dades.

² Si feu constar el codi d'identificació personal (CIP) dins aquest apartat, només cal que empleueu el nom i cognoms.

³ Hi ha de constar, en números: el dia, el mes i l'any (aquest últim en quatre xifres).

⁴

Avinguda	Can	Lloc	Pas	Plaça	Pujada	Travessera
Baixada	Carrer	Mas	Passadís	Placeta	Rambra	Travessia
Barri	Carreró	Parc	Passatge	Polígon	Raval	Urbanització
Blocs	Grups	Partida	Passeig	Pont	Ronda	Via

