

FORMULARIO DE RECLAMACIONES

A la atención de:

VITOO HEALTH S.L.

C/ Serrano Nº 20 - 1º DCHA, 28001 MADRID

Teléfono: 91 078 11 22

Email: ayuda@vitoo.co

PRODUCTO / SERVICIO

REFERENCIA

_____	_____
_____	_____

MOTIVO DE LA RECLAMACIÓN:

Número de pedido:

Fecha de pedido:

Recepción del pedido:

DATOS DEL RECLAMANTE

Nombre y apellidos:

CIF/NIF/NIE:

Domicilio:

Teléfono:

Email:

En _____ a _____ de _____ de _____ .

Firma:

De acuerdo con lo establecido por la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD), el cliente/usuario queda informado y presta su consentimiento a la incorporación de sus datos a un fichero del que es responsable VITOO HEALTH S.L. que ha sido debidamente inscrito en la Agencia Española de Protección de Datos con la finalidad de realizar la gestión administrativa, contable y fiscal. Le informamos también sobre sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, que podrá ejercer en el domicilio de VITOO HEALTH S.L. sito en C/ Serrano Nº 20 - 1º DCHA, 28001 MADRID