

SOLICITA: (especifique con claridad qué desea obtener)

<input type="checkbox"/> Entrega del producto o prestación del servicio <input type="checkbox"/> Reparación del producto o del servicio <input type="checkbox"/> Cambio del producto <input type="checkbox"/> Anulación de la venta <input type="checkbox"/> Cumplimiento de los compromisos <input type="checkbox"/> Corrección de la evaluación de los daños <input type="checkbox"/> Pago de indemnización por un importe de: _____ € <input type="checkbox"/> Devolución de otros pagos efectuados por un importe de: _____ €	<input type="checkbox"/> Devolución de la cantidad a cuenta por un importe de: _____ € <input type="checkbox"/> Descuento por un importe de: _____ € <input type="checkbox"/> Facilidades de pago <input type="checkbox"/> Ejecución de la garantía <input type="checkbox"/> Anulación/rescisión de un contrato <input type="checkbox"/> Anulación de una factura <input type="checkbox"/> Entrega de información
--	---

Otro tipo de reclamación: _____

Lista de los documentos que adjunta:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

- Cumplimentar el impreso con claridad y adjuntar copias de facturas, contratos, ticket ... que justifiquen la reclamación.
- Se trata de una vía mediadora y nunca obligará al pago de una indemnización.
- Con objeto de dar cumplimiento a las obligaciones derivadas de los artículos 5 y 6 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, el Excmo. Cabildo de Fuerteventura, con CIF P3500003C, con domicilio en la C/ Rosario, 7, C. P. 35600, Puerto del Rosario, en adelante el Cabildo, le informa de los siguientes aspectos:
 1. El Cabildo es responsable de los ficheros de datos personales donde se incluyen los datos de las personas que realizan reclamaciones en el Área de consumo.
 2. Los datos y toda la documentación que nos facilite se tratan con la finalidad de gestionar las hojas de reclamaciones en materia de consumo y su posterior arbitraje.
 3. Asimismo, le informamos, y mediante la suscripción de la presente instancia usted consiente, que los datos de salud que usted pueda aportar al expediente serán tratados por el Cabildo en la gestión de la reclamación.
 4. Igualmente, le informamos, que sus datos podrán ser cedidos al Gobierno de Canarias a fin de poder gestionar la prestación del servicio.
 5. El Cabildo le informa que podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición en la dirección arriba indicada mediante escrito en el que se concrete su solicitud y al que acompañe fotocopia de su Documento Nacional de Identidad.

COMPARECIENTE