



**ILUSTRE COLEGIO OFICIAL  
DE DENTISTAS DE CÁDIZ**  
Avenida Juan Carlos I, s/n  
Edificio "Nuevo Estadio Ramón de Carranza"  
4ª Planta - Local 35 - 11011 Cádiz  
Tlf: 956 17 09 50 - Fax: 956 17 32 46  
[www.dentistascadiz.com](http://www.dentistascadiz.com)  
email: [colegio@dentistascadiz.com](mailto:colegio@dentistascadiz.com)

Registro Entrada CODC

## **SOLICITUD DE TALONARIO DE HOJAS DE QUEJAS Y RECLAMACIONES Y CARTELES INFORMATIVOS**

*(Decreto 72/2008 Junta de Andalucía)*

D/D<sup>a</sup> .....,  
colegiado/a N<sup>o</sup>: 1100....., con teléfono/s de contacto .....,  
en su calidad de titular o representante legal de la **Clínica Dental** sita en la provincia de Cádiz:

**Denominación** .....,  
**Dirección** .....,  
**Código Postal** ..... **Localidad** .....,  
**C.I.F.** ..... **Teléfono/s** .....

### **EXPONE:**

Que de acuerdo al contenido del **Decreto 72/2008, de 4 de marzo, por el que se regulan las hojas de quejas y reclamaciones de las personas consumidoras y usuarias en Andalucía y las actuaciones administrativas relacionadas con ellas**, que exige que todas las personas titulares de actividades que comercialicen bienes o presten servicios en la Comunidad Autónoma de Andalucía deberán tener las **HOJAS DE QUEJAS Y RECLAMACIONES** a disposición de las personas consumidoras y usuarias en sus centros y establecimientos, en los que existirá, de modo permanente y perfectamente visible y legible, un **CARTEL** en el que se anuncie que existen hojas de quejas y reclamaciones a disposición de quienes las soliciten, que se colocará en las zonas de entrada y, en su caso, de salida de los establecimientos o centros, así como en las zonas de atención a la clientela,

### **SOLICITA:**

Al Colegio Oficial de Dentistas de Cádiz que en base a la fórmula conjunta acordada el 25/11/2009 entre dicho Colegio Oficial y el Servicio Provincial de Consumo en Cádiz de la Junta de Andalucía, el envío a la dirección arriba indicada de **un TALONARIO DE HOJAS DE QUEJAS Y RECLAMACIONES y de UN CARTEL INFORMATIVO** de su existencia, para su tenencia y publicidad en la Clínica Dental arriba indicada.

..... de ..... de 20 .....

Firma,

**Cumplimentar, firmar y enviar por fax, correo electrónico o postal al Colegio Oficial de Dentistas de Cádiz.**

En cumplimiento a la legislación vigente en materia de **protección de datos de carácter personal** (Ley Orgánica 15/1999, de 13 de Diciembre y normativa de desarrollo), quedo informado/a de que los datos personales comunicados mediante este impreso al Colegio Oficial de Dentistas de Cádiz serán destinados únicamente al cumplimiento de los fines que la legislación vigente le atribuye. Pudiendo acceder a dichos datos, rectificarlos y cancelarlos (en el caso de que no estén destinados al logro de la actividad o fines de este Colegio Oficial). Sólo serán cedidos al Servicio Provincial de Consumo en Cádiz de la Junta de Andalucía, para el cumplimiento de los fines que la legislación vigente le atribuye. Esta cesión de datos va necesariamente implícita con el trámite de esta solicitud. El responsable de los referidos ficheros es el actual Secretario de dicho Colegio Oficial, que se compromete a extremar el cumplimiento de su obligación de secreto y custodia de los datos de carácter personal y adoptará todas las medidas necesarias para evitar su alteración, pérdida, tratamiento o acceso no autorizado.