

**CODDIG****FORMULARIO de Quejas y/o Reclamaciones (f.q.r.)****PERSONAS FÍSICAS:**

Nombre y Apellidos: \_\_\_\_\_ D.N.I.: \_\_\_\_\_  
Domicilio: \_\_\_\_\_ Población: \_\_\_\_\_  
Provincia: \_\_\_\_\_ C.P.: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

En caso de representación:

Nombre y Apellidos de la persona representada: \_\_\_\_\_  
El representante lo hace en calidad de: \_\_\_\_\_

**PERSONAS JURÍDICAS:**

Razón social: \_\_\_\_\_  
C.I.F.: \_\_\_\_\_ Domicilio: \_\_\_\_\_  
Población: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_ C.P.: \_\_\_\_\_  
Teléfono: \_\_\_\_\_ Datos del registro público de la entidad: \_\_\_\_\_

Datos de la persona que presenta la queja o reclamación:

Nombre y Apellidos: \_\_\_\_\_  
D.N.I.: \_\_\_\_\_ Actúa en calidad de: \_\_\_\_\_

**IDENTIFICACIÓN DEL DEPARTAMENTO U OFICINA A LA QUE SE REFIERE LA QUEJA:**

Nombre de Departamento: \_\_\_\_\_

**QUEJA O RECLAMACIÓN:**

Describa los hechos y motivos de la queja o reclamación que presenta ante el Servicio de Atención al Colegiado:

**PETICIÓN QUE REALIZA AL COLEGIO OFICIAL DE DISEÑADORES DE INTERIOR/DECORADORES DE GALICIA:**

Describa la petición que realiza a la Sociedad en relación a los hechos anteriormente descritos:

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 200\_\_

Firma del reclamante:

Firma por el CODDIG.

**Colegio Oficial de Diseñadores de Interior/Decoradores de Galicia**

C/ Industria, 15 bajo 15005- A Coruña.

Área de Atención al Colegiado y al Usuario.

Los datos recogidos formarán parte del Fichero del CODDIG, siendo el Responsable el Secretario del mismo, a quién se tendrá que dirigir escrito para el caso de ejercer los derechos de acceso, oposición, rectificación y cancelación, de conformidad con la L.O.P.D.