

nº control ATM _____

Punt d'informació _____

Data _____

Id ATM _____

Full de suggeriment/Reclamació
Sugerencia/Reclamación / Suggestion/Claim Form**Identificació de la persona****Identificación de la persona / Name of person making the suggestion**

Nom i Cognoms

Nombre y apellidos/Name and surname

Adreça

Dirección/Address

DNI/NIE

ID number

Població

Población/Village

Telèfon

Teléfono/Phone

País

País/Country

Codi Postal

Código postal/Postal code

Adreça electrònica

Dirección electrónica/E-mail address

Fets i circumstàncies del suggeriment/reclamació**Hechos y circunstancias de la sugerencia/reclamación / Details of suggestion/claim****Petició de la persona consumidora****Petición de la persona consumidora / Desired solution**

L'interessat / El interesado / Interested User

D'acord amb la Llei orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció e dades de caràcter personal, us informem que les vostres dades personals seran recollides, incorporades i tractades al fitxer anomenat Sugeriments, reclamacions i consultes. L'òrgan responsable del fitxer és el Consorci del Transport Públic de l'Àrea de Lleida, Autoritat Territorial de Mobilitat i l'adreça on la persona interessada pot exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició és Plaça d'Espanya, 3 entresòl 25002 Lleida.

Marqueu la casella si no desitgeu rebre les comunicacions per correu electrònic o per via d'un altre mitjà de comunicació equivalent.