



FULL DE SUGGERIMENTS DELS SERVEIS SANITARIS DE SANT HILARI.

Data entrega

Lloc entrega

Exposició dels fets (podeu continuar a la part de darrera si no teniu prou espai)

Data dels fets:

Hora dels fets:

Lloc dels fets:

Dades de la persona que presenta la queixa o suggeriment: (Aquestes dades són necessàries si desitgeu rebre resposta al fet que heu exposat).

cognoms: _____ Nom: _____

D.N.I.: _____ País: _____ Data naixement: _____

Municipi: _____ Telèfon: _____

Adreça: _____

Correu electrònic (si en té): _____

Consideracions importants . Aquest full de suggeriment, agraïment o queixa no té, en cap cas, la qualificació de denúncia o recurs administratiu; ni paralitza els terminis que estableix la legislació vigent per a l'exercici de qualsevol recurs, acció o dret que us pugui assistir.

Signatura _____