



MÚTUA PREVISORA BARCELONA
MUTUALITAT DE PREVISIÓ SOCIAL

FULL DE QUEIXA DIRIGIT AL DEFENSOR DEL MUTUALISTA

Domicili: Plaça Tetuan, 3 (08010 Barcelona)
Telèfon 93 265 67 00
Fax 93 265 55 94
E-mail atencioalmutualista@mutuaprevisora.com

DADES DEL RECLAMANT

Nom i cognomss _____
NIF _____
Empresa _____
CIF _____
Domicil _____
Número de telèfon _____
Número de fax _____
E-mail _____
Mutualista núm. _____

Condicó del reclamant: Prenedordor Persona protegida Beneficiari

Dades del representant que, en el seu cas, presenta l'ímpres en nom del reclamant:

Datas de presentació de la reclamació prèvia al Servei d'Atenció al Mutualista : _____
Data de la Resolució del Servei d'Atenció al Mutualista : _____

MOTIU DE LA QUEIXA O RECLAMACIÓ

(concretant les qüestions sobre les que es desitja un pronunciament de la Mútua)

DOCUMENTACIÓ APORTADA

INFORMACIÓ ADDICIONAL QUE ES DESITJA COMUNICAR

El reclamant manifesta que la matèria objecte de la queixa o reclamació no està sent objecte d'un procediment administratiu, arbitral o judicial.

Als
_____, a ____ de _____ de _____

Firma

EN CAS QUE ES DESITGI FACILITAR DADES O PROPORCIONAR INFORMACIÓ QUE, PER LA SEVA EXTENSIÓ, NO CÀPIGA A L'IMPRÈS, POT ADJUNTAR-SE..