

CANAL DE DENUNCIAS

DATOS DEL DENUNCIANTE

Nombre: _____

Apellidos: _____

Razón social: _____

NIE/NIF: _____

Dirección: _____

Localidad: _____

Código Postal: _____

Provincia: _____

Teléfono: _____

Correo Electrónico: _____

Hechos denunciados:

Describa los hechos, y, en su caso, indique las pruebas o documentos que se acompañen (puede anexar documentos cuando proceda a enviar el correo):

TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES:

En cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, se le informa de que:

Los datos personales introducidos en el formulario serán mecanizados e incorporados a una base de datos que constituye el Fichero Automatizado para la recepción de mensajes de Dr. Franz Schneider, S.A.U.

Los datos personales están destinados a uso exclusivamente interno de Dr. Franz Schneider, S.A.U. sus empresas participadas. Los interesados que nos remitan sus datos personales tienen derecho de acceso, rectificación, oposición y cancelación de los datos en los términos establecidos en la Ley de Protección de Datos de Carácter Personal, en la siguiente dirección: comite-PPRP@dr-schneider.com

El responsable del fichero de datos es Dr. Franz Schneider, S.A.U.. Al enviarnos y/o cumplimentar el formulario, consiente expresamente en que procedamos al tratamiento automatizado de sus datos personales

Declaro:

Que he sido informado y consiento que mis datos de carácter personal sean incorporados al fichero de la empresa