



FORMULARZ OPINII

Podziel się z nami swoim doświadczeniem z zakresu korzystania z usług MegaMed sp. z o.o.

Dane osoby zgłaszającej

Nazwisko

Imię

PESEL/Data urodzenia

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Dane osoby korzystającej z usług MegaMed sp. z o.o.

Nazwisko

Imię

PESEL/Data urodzenia

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Prosimy o podanie :

Daty i godziny zdarzenia

Miejsce zdarzenia

Placówka (proszę podać adres)

Imię i nazwisko pracownika, którego dotyczy opinia

Szczegółowy opis sytuacji:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

W związku z powyższym:

- oczekuje wyjaśnień pisemnych wysłanych Poczta Polska
- oczekuje wyjaśnień pisemnych przestanych na adres poczty email
- oczekuje wyjaśnień telefonicznych
- nie oczekuje wyjaśnień
- inne

Dane kontaktowe

Ulica

Miejscowość

Nr domu..... Nr mieszkania

Kod pocztowy

		-			
--	--	---	--	--	--

Nr telefonu

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Adres email

.....
Podpis osoby składającej

.....
Podpis osoby przyjmującej

Adnotacja:

--

.....
Podpis

Administratorem Twoich danych osobowych jest MegaMed sp. z o.o. Przetwarzamy Twoje dane w zakresie obejmującym imię, nazwisko oraz numer PESEL/datę urodzenia celem umożliwienia sprawnego kontaktu z nami, złożenia formularza opinii w tym rozpatrzenia zgłoszenia reklamacyjnego, pozostałe dane podajesz nam dobrowolnie w ramach wybranego przez Ciebie kanału komunikacji, którym może być Twój adres korespondencyjny, adres e-mail lub numer telefonu. Z pełną treścią obowiązku informacyjnego oraz przysługującymi Ci prawami możesz zapoznać się w każdej naszej placówce lub przez stronę internetową. We wszelkich sprawach związanych z przetwarzaniem Twoich danych osobowych przez MegaMed sp. z o.o. możesz skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych Osobowych Pod adresem dane.osobowe@luxmed.pl