

QUEIXA DEONTOLÒGICA

DADES del/de la QUEIXANT

Nom i cognoms:
DNI:
Adreça postal:
Correu electrònic:
Telèfon:

DADES DEL PSICÒLEG/ PSICÒLOGA QUEIXAT/DA

Nom i cognoms:
Núm. de col·legiat/da:
DNI:
Adreça postal:
Correu electrònic:
Telèfon:

DADES INICIALS SOBRE ELS FETS DENUNCIATS

Localitat on s'han produït els fets denunciats:

Data en la que s'han produït els fets denunciats:

DESCRIPCIÓ DELS FETS DENUNCIATS

Utilitzar l'espai que es consideri necessari (adjuntar fulls numerats i signats)

RELACIÓ DE DOCUMENTS amb els que justifica la QUEIXA

-
-
-
-
-

Barcelona, a _____ de _____ de _____

Signatura:

A LA COMISSIÓ DEONTOLÒGICA DEL COL·LEGI OFICIAL DE PSICOLOGIA DE CATALUNYA

En virtut d' allò establert a la Llei 15/1999 i la LSSICE 34/2002, l' informem que les seves dades formaran part d' un fitxer titularitat de **COL·LEGI OFICIAL DE PSICOLOGIA DE CATALUNYA**. La informació enregistrada s' utilitzarà per a la gestió de la queixa presentada, garantint l'aplicació de les mesures de seguretat que marca la normativa. Vostè pot exercir els seus drets d' accés, rectificació, cancel·lació i oposició a la següent adreça: **C/ROCAFORT, 129 – 08015 BARCELONA**