

 <p>BY KARIN JIMÉNEZ</p>	<p align="center"><b>REGISTRO DE QUEJA, RECLAMO, SUGERENCIA O FELICITACIÓN MATERNITY &amp; CO S.A.S NIT. 901.432.111-1</b></p>	<p>Espacio para radicación</p>
---	--	--------------------------------

**FECHA:**

**ANÓNIMO**

**1. DATOS PETICIONARIO:**

*Si la petición es anónima no es necesario que diligencie las siguientes casillas.*

<b>NOMBRES Y APELLIDOS:</b>				
<b>DOCUMENTO DE IDENTIDAD:</b>	<input type="checkbox"/> C.C	<input type="checkbox"/> NIT.	<input type="text"/> Otro ¿cuál?	<b>Número:</b>

**2. DATOS DE CONTACTO:**

*Indique y diligencie el medio de envío para la respuesta (solo una opción):*

<b>DIRECCIÓN CORRESPONDENCIA</b> <input type="checkbox"/>		<b>Código Postal:</b>
<b>CORREO ELECTRÓNICO</b> <input type="checkbox"/>		
<b>NÚMERO(S) DE TELÉFONO(S) DE CONTACTO:</b>		

**3. PETICIÓN**

<b>Indique el lugar donde sucedieron los hechos:</b>
<b>Descripción:</b> <i>haga un relato claro y preciso de los hechos.</i>

Dando cumplimiento a la Ley 1581 de 2012, en mi calidad de titular de la información, autorizo a Maternity & CO SAS de manera expresa, voluntaria, previa, explícita e irrevocable para que recolecte, compile, confirme, notifique, emplee, analice, estudie, conserve, reciba, y disponga de mis datos personales, los cuales serán utilizados para dar una respuesta oportuna y efectiva a mi solicitud. Manifiesto que los datos aportados en esta solicitud son ciertos y que cumplen con los requisitos para acceder a la pretensión realizada. De manera expresa informo que he sido informado(a) del tratamiento al que serán expuestos mis datos y su finalidad, conforme a la "Política de protección de datos personales" de Maternity & CO SAS, disponibles en <https://maternitybykarinjimenez.com/content/2-aviso-legal>.

SI

**Firma del peticionario:**

Espacio reservado para Maternity & CO SAS, número de registro de la SDQSF.

