Maternity BY KARIN JIMÉNEZ	**REGISTRO DE QUEJA, RECLAMO, SUGERENCIA O FELICITACIÓN MATERNITY & CO S.A.S NIT. 901.432.111-1**	**Espacio para radicación**

FECHA: **ANÓNIMO** ☐

1. DATOS PETICIONARIO:

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

NOMBRES Y APELLIDOS:		
DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	C.C ☐ NIT. ☐ Otro ¿cuál? ☐	**Número:**

2. DATOS DE CONTACTO:

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

DIRECCIÓN CORRESPONDENCIA ☐		**Código Postal:**
CORREO ELECTRÓNICO ☐		
NÚMERO(S) DE TELÉFONO(S) DE CONTACTO:		

3. PETICIÓN

Indique el lugar donde sucedieron los hechos:
Descripción: *haga un relato claro y preciso de los hechos.*

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.