

Φόρμα Επικοινωνίας Παραπόνου

Όνομα:	
Επώνυμο:	
ΑΦΜ:	
Διεύθυνση:	
Τηλέφωνα επικοινωνίας:	
Κινητό Τηλέφωνο:	
E-mail	
Σε περίπτωση νομικού προσώπου Επωνυμία & ΑΦΜ Εταιρείας:	

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΑΡΑΠΟΝΟΥ

Δηλώνω υπεύθυνα ότι:

1. Έχω ενημερωθεί για την Επεξεργασία Προσωπικών Δεδομένων από την Thea Artemis σύμφωνα με την Πολιτική Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων που είναι αναρτημένη στην ιστοσελίδα της
2. Τα στοιχεία που αναφέρονται στην παρούσα Φόρμα Παραπόνου είναι πλήρη και ακριβή.

Ο Υποβάλλον το παράπονο

Ημερομηνία