

Για Εταιρική Χρήση

Αριθ. Καταχώρησης

Αν έχετε λάβει ανεπιθύμητα διαφημιστικά μηνύματα (sms, mms, email, fax) ή κλήση με αυτόματα συστήματα κλήσεων (χωρίς ανθρώπινη παρέμβαση/με ηχογραφημένο μήνυμα) από την εταιρία PROFARM ΦΑΡΜΑΚΑΠΟΘΗΚΗ Α.Ε. χωρίς να έχετε δώσει την συγκατάθεση σας παρακαλώ συμπληρώστε αυτό το έντυπο για υποβολή παραπόνου ενώπιον της Υπεύθυνης Προστασίας Δεδομένων της εταιρίας PROFARM ΦΑΡΜΑΚΑΠΟΘΗΚΗ Α.Ε.

Η συμπλήρωση όλων των πιο κάτω στοιχείων είναι υποχρεωτική:

A. Στοιχεία παραπονούμενου:

1. Ονοματεπώνυμο:	2. Τηλέφωνο Επικοινωνίας:
3. Διεύθυνση:	
4. Email:	

B. Στοιχεία μηνύματος / κλήσης:

1. Είδος μηνύματος / κλήσης: Βάλτε X στο κουτάκι που ισχύει	α) sms		β) mms		γ) email		δ) fax		ε) κλήση (χωρίς ανθρ. παρέμβαση)		
2. Ημερομηνία λήψης μηνύματος / κλήσης:	3. Ώρα λήψης μηνύματος / κλήσης:		4. Αποστολέας μηνύματος / Αριθμός Καλούντος:		5. Αριθμός Παραλήπτη / Κληθέντος (αριθμός τηλ. / διεύθυνση email / αριθμός fax στο οποίο λήφθηκε το μήνυμα ή αριθμός τηλεφώνου στον οποίο δεχθήκατε κλήση):						
6. Κείμενο του μηνύματος / περιγραφή κλήσης. Γράψετε το κείμενο όπως αναγράφεται στο μήνυμα / περιγραφή του ηχογραφημένου μηνύματος.											
7. Είσατε βέβαιοι ότι δεν έχετε δώσει συγκατάθεση για λήψη των μηνυμάτων / κλήσεων ούτε εσείς ούτε κάποιος άλλος (π.χ. σύζυγος ή παιδιά) εκ μέρους σας χρησιμοποιώντας το τηλ/φάξ/email σας;								Ναι		Όχι	
8. Έχετε κάποια προηγούμενη σχέση με τον αποστολέα / την εταιρεία ή το πρόσωπο προς όφελος του οποίου έχει γίνει η κλήση (π.χ. είχατε αγοράσει κάποιο προϊόν ή υπηρεσία στο παρελθόν); Εάν επιλέξετε 'Ναι' εξηγήστε πιο κάτω.								Ναι		Όχι	

Γ. Σημειώσεις/Σχόλια. Εάν έχετε οποιοσδήποτε πληροφορίες να προσθέσετε:

Στείλτε το συμπληρωμένο έντυπο ταχυδρομικώς ή με ηλεκτρονικό ταχυδρομείο (email) ή μέσω τηλεομοιότυπου (fax) στις διευθύνσεις που φαίνονται πιο κάτω (κατά προτίμηση σε ηλεκτρονική μορφή με email).

Σημειώσεις:

- Έχετε υπόψη σας ότι στα πλαίσια διερεύνησης του παραπόνου σας, τα στοιχεία σας θα κοινοποιηθούν στον καθ' ού το παράπονο.
- Το παράπονο θα πρέπει να υποβληθεί από τον ίδιο τον κάτοχο του αριθμού τηλεφώνου.

Υπογραφή:

Ημερομηνία: