

	Titolo	Rev.	Data emissione
	MD PG 002.02 – Modulo reclamo	00	14/04/2020

MODULO RECLAMO

Informazioni cliente	
Nome azienda e indirizzo:	Cognome e nome:
N° di telefono:	e-mail:
<input type="radio"/> Il cliente vuole rimanere anonimo	

Informazioni reclamo	
Data del disservizio:	Oggetto:
Descrizione dettagliata del reclamo: <i>(specificare le circostanze e gli elementi utili al fine di una corretta valutazione e gestione del reclamo)</i>	
Documentazione allegata:	

Per i motivi sopra esposti, chiedo di voler procedere ad una verifica di quanto segnalato e di provvedere entro 30 giorni dalla ricezione della presente a fornire una risposta in merito.

Luogo e data:	Firma:
----------------------	---------------