



MODULO DI RECLAMO

GENERALITA' CLIENTE				
NOME/RAGIONE SOCIALE				
INDIRIZZO				
CITTA'	PROVINCIA	CAP		
P.IVA/CODICE FISCALE				

MOTIVO DEL RECLAMO

--	--	--	--	--

DATA							
TELEFONICO	<input type="checkbox"/>	VERBALE	<input type="checkbox"/>	MAIL	<input type="checkbox"/>	SCRITTO	<input type="checkbox"/>

PARTE A CURA DELL'UFFICIO

RECLAMO FONDATO	<input type="checkbox"/>	RECLAMO NON FONDATO	<input type="checkbox"/>
-----------------	--------------------------	---------------------	--------------------------

AZIONE CORRETTIVA DA INTRAPRENDERE

--	--

AZIONE CORRETTIVA CHIUSA	<input type="checkbox"/>	IN DATA	
RESPONSABILE ESECUTIVO			