

RAPPORTO DI RECLAMO

N° Reclamo: _____

Motivo del reclamo					
Autore del reclamo					
Cognome		Nome			
Indirizzo					
C.A.P.		Città		Prov.	
Compilatore del modulo reclamo:			cliente <input type="checkbox"/>	operatore <input type="checkbox"/>	
Data :	Firma :				
a) Comunicazione al cliente- Rif. N.C. n°					
Azioni intraprese come risposta al reclamo:					
	Area riservata al cliente				
Data:	Risposta soddisfacente: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Firma: _____				
b) Comunicazione al cliente- Rif. N.C. n°					
Azioni intraprese come risposta al reclamo:					
	Area riservata al cliente				
Data:	Risposta soddisfacente: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Firma: _____				