RAPPORTO DI RECLAMO

N° Reclamo:

Motivo del reclamo				
	Autore	e del reclamo		
Cognome		Nome		
Indirizzo				
C.A.P.	Città		Prov.	
Compilatore del modulo reclamo: cliente □ operatore □				
Data :	Firma :			
a) Comunicazione al cliente- Rif. N.C. n°				
Azioni intraprese come risposta al reclamo:				
Data	Disposta saddisfacento. Cl	Area riservata al cliente Risposta soddisfacente: SI □ NO □ Firma:		
Data:	Risposta soddisfacente: SI	□ NO □ Firm	<u>a.</u>	
b) Comunicazione al cliente- Rif. N.C. n°				
, in the second				
Azioni intraprese come risposta al reclamo:				
	Area riservata al cliente			
Data:	Risposta soddisfacente: SL D NO D Firma:			