

RECLAMO n. .... / .....

Ricevente: ..... Data ...../...../..... Ora ..... : .....

Inoltrato tramite:  Telefono  E-mail  Lettera  di Persona  Fax n. ....

Dati identificativi Cliente:

Ragione Sociale / Denominazione .....

Sede operativa .....

Reclamante .....

Descrizione Reclamo:

VALUTAZIONE RECLAMO:  Fondato  Infondato  
 PRESENZA di non conformità  ASSENZA di non conformità

Responsabile di Funzione destinatario: .....

SOLUZIONE DEL RECLAMO:

.....  
.....  
.....  
.....

Comunicato al Cliente in data: ...../...../.....

a mezzo:  Telefono  E-mail  Lettera  di Persona  Fax n. ....

VERIFICA DEL TRATTAMENTO/RISCONTRO SODDISFAZIONE CLIENTE

.....  
.....  
.....

Data ..... Firma Responsabile di Funzione .....

Data ..... Firma STP .....