

	Titolo	Rev 01
	MD 03 01 RECLAMO	

DATA		AZIENDA	
VIA		COMUNE	

REFERENTE AZIENDALE		FIRMA	
---------------------	--	-------	--

DESCRIZIONE RECLAMO	

PARTE RISERVATA A SIQURIA

RISPOSTA AL REFERENTE AZIENDALE	

DIREZIONE	
------------------	--

ACCETTAZIONE	SI'	NO	APERTURA AC	SI'	NO	N°	
--------------	-----	----	-------------	-----	----	----	--

TRATTAMENTO	