

SCHEDA RECLAMO

DOC MR 09

Data:
26.09.2023
Rev. 0

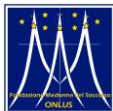
Pag. 1 di 2

RECLAMO PRESENTATO DA	
NOME:	COGNOME:
LUOGO DI NASCITA:	DATA DI NASCITA:
RESIDENTE A :	IN VIA:
CAP:	
TELEFONO:	E-MAIL

OGGETTO DEL RECLAMO	
MOTIVO DEL RECLAMO	
RICHIESTE DI MIGLIORAMENTI DEL SERVIZIO	

Data _____

Firma _____



SCHEDA RECLAMO

DOC MR 09

Data:
26.09.2023
Rev. 0

Pag. 2 di 2

La segnalazione è stata presa in carico da _____ in qualità di _____ della struttura.

Al presente reclamo verrà data risposta entro 30 giorni.