

Croce Verde Novafeltria	RECLAMO/ENCOMIO DEL CLIENTE	M16 REV. 00 Pagina 1 di 1 Data: 20/11/2015
----------------------------	-----------------------------	---

Cognome _____ Nome _____

Residente in _____ (_____) via/piazza _____ n. _____

CAP _____ Telefono _____ Cellulare _____

OGGETTO
CADUTA PAZIENTE DA BARELLA RICHIESTA CERTIFICAZIONE ATTREZZATURA
MOTIVO DEL RECLAMO/ENCOMIO (scrivere in stampatello e con carattere leggibile, grazie)
SI VEDA MAIL ALLEGATA <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
RICHIESTA DI MIGLIORAMENTO DEI SERVIZI (solo per reclami) (scrivere in stampatello e con carattere leggibile, grazie)
TRASMESSA DOCUMENTAZIONE IDONEITA' BARELLA CON LETTERA CONSEGNATA A MANO NS PROT. N. 25/2019 (ALLEGATO) <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
Le risposte ai reclami verranno fornite entro 10 giorni dalla data di ricevimento
Come vuole essere contattato:
<input type="checkbox"/> per posta elettronica all'indirizzo e-mail <input type="checkbox"/> per posta ordinaria all'indirizzo <input type="checkbox"/> via telefono al numero

Firma	DATA 03/04/2019
-------	-----------------

Si informa, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 30/06/2003 n. 196, che i dati personali verranno trattati e utilizzati esclusivamente al fine di dare risposta alla presente.

RISERVATO A CROCE VERDE NOVAFELTRIA		
RICEZIONE		
DATA 03/04/2019	PROT. N. 101/2019	Firma del R.A.Q.