

REGISTRAZIONE DEL RECLAMO

SEGNALAZIONE RECLAMO DEL \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  TELEFONICO  SCRITTO (ALLEGATO)

NOME \_\_\_\_\_ INDIRIZZO \_\_\_\_\_ TEL \_\_\_\_\_

OGGETTO DEL RECLAMO

---

---

---

FIRMA \_\_\_\_\_ DATA \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

ANALISI DEL RECLAMO

MOTIVATO?  SI  No

Risposta al cliente e Interventi risolutivi

---

---

---

Responsabile:

Tempi:

Firma:

VERIFICA CHIUSURA E VALUTAZIONE EFFICACIA

---

---

---

Eseguita da :

Data:

Firma:

DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_