

RECLAMI CLIENTI**Generalità Cliente**

Nome	Cognome	Sesso	Età
Titolo di studio		Professione	

Motivazione del Reclamo

Data: _____

Firma Cliente _____

+

Spazio Riservato Al coordinatore dei servizi Analisi delle cause:

 Soluzione proposta:

Comunicata al cliente il _____ Modalità: _____

Esito reclamo: Pos. Neg. Segue RNC n° _____

Data: _____ Firma Responsabile _____

 Reclamo Verbale Data: _____ Firma Compilatore _____