

RECLAMO CLIENTE

DATA _____

SEGNALAZIONE RICEVUTA DA	CLIENTE:
	NOME E FUNZIONE:

A MEZZO: _____

RESPONSABILE: _____

MOTIVO DEL RECLAMO

DOCUMENTI/FATTI DI RIFERIMENTO

PROPOSTA DI SOLUZIONE/MIGLIORAMENTO

FIRMA _____

RECLAMO CLIENTE

DATA _____

VERIFICA SODDISFAZIONE CLIENTE

REGISTRAZIONI

DATA DI CHIUSURA _____

FIRMA RESPONSABILE

FIRMA RSQ

FIRMA DIREZIONE
