

RAPPORTO DI RECLAMO

Reclamo n°	Compilatore del modulo reclamo:		
Motivo del reclamo			
Autore del reclamo			
Azienda:		Riferimento:	
Indirizzo:			
Recapito Telefonico:		Cellulare:	
Data :	FIRMA del compilatore:		

CAMPO RISERVATO ALLA DIREZIONE	
Reclamo accettato: <input type="checkbox"/> Si (Rif. Rapporto non conformità N. _____) <input type="checkbox"/> No	
Azioni intraprese o motivazione del diniego:	
Responsabile della Comunicazione al Cliente :	
Data:	FIRMA DIREZIONE

Comunicazione al cliente	
L'azione intrapresa ha soddisfatto il cliente: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Note:	
Data:	FIRMA:

Chiusura reclamo (RISERVATO ALLA DIREZIONE)	
Il Reclamo è chiuso: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Note:	
Data:	FIRMA Direzione