Scheda Reclami

Attraverso questo modulo può esporre la Sua opinione sull'esperienza vissuta nel nostro Laboratorio, sul personale che vi opera e sui servizi che esso offre.
In caso di reclamo La preghiamo di voler oggettivare la Sua segnalazione compilando i seguenti campi.

Nome e Cognome _____

Via _____ **n°** _____ **Città** _____ **Prov.** _____

Tel. _____ / _____ **Cell.** _____ / _____

Segnalazione da effettuare:

Data ____/____/_____ **Firma**_____

I dati inseriti nel presente modulo sono soggetti alla massima riservatezza così come disposto dalla Legge 196/2003.
Si prega di compilare il modulo in tutte le sue parti in modo da contattarla per comunicarle le soluzioni adottate

Spazio Riservato all'Accettazione

Segnalazione:

☐ **Telefonica** ☐ **Verbale** ☐ **E-mail**

Eventuali note:

Data ____/____/_____ **Firma Operatore**_____

ALL-03-CDS