



Nome documento:	RECLAMO CLIENTE Parte 1 (a cura del cliente)	Codice documento: M02P501
	File di archivio: Modulo RECLAMI	N° Revisione: 01

DA COMPILARE A CURA DEL CLIENTE O DEL RILEVATORE (PERSONALE IERFOP)

DATA:	CLIENTE/UTENTE:
N. TELEFONO DEL CLIENTE/UTENTE PER CONTATTO:	
E-MAIL CLIENTE/UTENTE A CUI RISPONDERE:	
Note:	

DESCRIZIONE DEL RECLAMO
reclamo relativo a : (specificare il motivo, il servizio o il prodotto oggetto di reclamo)
descrizione sintetica delle lacune del servizio o dei problemi presentati:
Documentazione che si ritiene opportuno allegare: (descrizione eventuali allegati utili per trattare il reclamo)
<p>In caso di compilazione da parte del Cliente, Inviare via mail a: reclami@ierfop.org</p> <p>Se il reclamo è stato rilevato da IERFOP (ad es. in caso di reclamo verbale o telefonico), riportare</p> <p>NOME RILEVATORE E RUOLO IN AZIENDA:</p>