|  |
| --- |
| **Dati del cliente che ha reclamato** |
|

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Azienda |  |  |  | Nominativo |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Telefono |  |  |  | Email |  |  |
|  |
| Data del reclamo |  |  |  | Orario reclamo |  |  |
|  |
| Attività oggetto del reclamo:  |  |  |  |
| **Tipo reclamo** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 |
|

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Oggetto del reclamo |  |  |
|  |
| Note |  |  |

 |

|  |
| --- |
| **Trattamento del reclamo** |
|  |
|

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Trattamento del reclamo |  | Inviare tramite email a **direzione@pomilids.it** oppure via fax al numero 069060437 |
|  |

 |