modulo di registrazione

RAPPORTO RECLAMO CLIENTE

Identificazione modulo: MD-RA_RE Data emiss.: 05.10.19

Reclamo n°_____	**data ___/___/___**
Utente_____	
Oggetto del reclamo_____	

Firma compilatore _____

Proposta risoluzione:

_____

Chiusura:

_____

Data:_____ Firma:_____

θ Eventuale Verbale di Segnalazione di Non Conformità N° _____

θ Altro: _____

Firma Resp. risoluzione

_____