SEGNALAZIONE - RECLAMO

A: CONSULTORIO “CRESCEREINSIEME”

DA:

UTENTE			
VIA	N.	CAP	CITTA’

DATA RECLAMO _____.

MOTIVO DEL RECLAMO

Per comunicazioni in merito al presente reclamo AUTORIZZO l’utilizzo dei seguenti recapiti:

INDIRIZZO MAIL
NUMERO CELLULARE
NUMERO TELEFONO FISSO

_____
(FIRMA)

E’ PREVISTA RISPOSTA AL SUO RECLAMO ENTRO UNA SETTIMANA DALLA DATA DEL RICEVIMENTO