

Cognome _____ Nome _____

Residente in _____ (_____) via/piazza _____ n. _____

CAP _____ Telefono _____ Cellulare _____

OGGETTO

MOTIVO DEL RECLAMO/ENCOMIO
(scrivere in stampatello e con carattere leggibile, grazie)

RICHIESTA DI MIGLIORAMENTO DEI SERVIZI (solo per reclami)
(scrivere in stampatello e con carattere leggibile, grazie)

Le risposte ai reclami verranno fornite entro 10 giorni dalla data di ricevimento

Come vuole essere contattato:

- per posta elettronica all'indirizzo e-mail _____
- per posta ordinaria all'indirizzo _____
- via telefono al numero _____

Firma

DATA ____/____/____

Si informa, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 30/06/2003 n. 196, che i dati personali verranno trattati e utilizzati esclusivamente al fine di dare risposta alla presente.

RISERVATO A CROCE VERDE NOVAFELTRIA

RICEZIONE

DATA ____/____/____

PROT. N. ____/____

Firma del R.A.Q.