Talete Spa

Member of CISQ Federation
RINA
CERTIFIED MANAGEMENT SYSTEM
ISO 9001

SEGNALAZIONE RECLAMO UTENTE

NOME: _____ COGNOME: _____

CODICE UTENZA: _____

MAIL _____

TEL _____

INDIRIZZO UTENZA

VIA/PIAZZA _____N. _____

CAP _____ - COMUNE_____ PROVINCIA _____

DESCRIZIONE DEL RECLAMO

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO COMMERCIALE

RECLAMO INOLTRATO A _____ IL _____

PROTOCOLLO N_____ DEL _____