

MODULO SEGNALAZIONI - RECLAMI

DATI ANAGRAFICI CLIENTE:

(I dati contrassegnati da * sono obbligatori; è utile specificare un recapito telefonico, per eventuali informazioni aggiuntive)

*Nome e Cognome / *Azienda _____

*Codice Fiscale / Partita Iva _____

Indirizzo _____ Comune _____ (___) CAP _____

e-mail _____ Tel. _____ Cell. _____

TIPO DI RICHIESTA:

Indicare che tipo di richiesta si intende effettuare (barrare la casella corrispondente)

SEGNALAZIONE

RECLAMO

SERVIZIO:

Indicare per quale servizio si inoltra la richiesta (barrare la casella corrispondente)

PROGETTAZIONE

FORMAZIONE LAVORATORI

FORMAZIONE APPRENDISTI

DESCRIZIONE RICHIESTA:

Descrivere il motivo della richiesta in stampatello; in caso di necessità è possibile continuare a scrivere sul retro del foglio



MODALITA' DI RISPOSTA:

Indicare come si preferisce ricevere risposta (barrare la casella corrispondente)

- E-MAIL** (inserire indirizzo mail) _____
- FAX** (inserire numero) _____
- POSTA** (inserire indirizzo) _____

Data richiesta _____

Firma _____

Grazie per la sua collaborazione. L'azienda si impegna a utilizzare quanto da Lei segnalato per migliorare la qualità del servizio. In particolare in caso di reclamo sarà nostra cura inviarLe entro 30 giorni solari una risposta scritta circa l'esito degli accertamenti compiuti.

La presente richiesta può essere spedita tramite posta o inviata via mail o fax ai seguenti recapiti:

Indirizzo FORM-APP SRL, via Carlo Marx 95, 41012 Carpi (MO)

Mail sicurquality@form-app.it

Fax 059 8635146

La presentazione di un reclamo comporterà, da parte di FORM-APP SRL, il trattamento dei dati personali trasmessi ai sensi del GDPR 679/2016