



SISTEMA di GESTIONE per la QUALITA' ISO 9001: 2015
MODELLO DI RECLAMO - SUGGERIMENTO

IDR 10.2
Rev 1 del
20.09.2019
pag 1 di 1

Cognome e nome

Indirizzo

Città CAP.....

Telefono Indirizzo e-mail.....

Segnalazione di: reclamo suggerimento

Servizio a cui è diretta la segnalazione

Oggetto e motivo della segnalazione

.....
.....
.....

I dati personali forniti nel presente Modulo saranno utilizzati a fini istituzionali per i quali sono richiesti e verranno trattati, con l'ausilio di strumenti cartacei ed informatici, unicamente per tale scopo, nel rispetto della normativa vigente.

Data

Firma

La Cooperativa COTRAD, in caso reclamo¹, si impegna a rispondere entro il termine massimo di 20 giorni. Le chiediamo di compilare il presente modello, in stampatello e nel modo più dettagliato possibile. La mancata indicazione delle informazioni richieste può comportare l'impossibilità di trattare il reclamo.

| SPAZIO RISERVATO ALLA COOPERATIVA | | |
|---|---|---|
| DATA RICEZIONE: | RICEVENTE: | |
| <input type="checkbox"/> ricevuto via tel./Fax/mail | <input type="checkbox"/> ricevuto presso sede | <input type="checkbox"/> ricevuto via posta |

¹ In caso di suggerimento non si prevede una risposta, la segnalazione se pertinente, verrà inoltrata all'ufficio competente, valutata e conservata.