

MODULO RECLAMI E SUGGERIMENTI

Il presente modulo può essere utilizzato per la comunicazione di eventuali problemi riscontrati nell'utilizzo dei servizi gestiti dalla Benessere Società Cooperativa Sociale, per suggerimenti o per farci conoscere la Sua opinione sul nostro lavoro.

DATI ANAGRAFICI DEL CLIENTE	
Data presentazione reclamo*	
Nome*	
Cognome*	
Indirizzo*	
Data di Nascita	
Telefono*	Cellulare
FAX*	
e-Mail*	
Professione	

DATA DEL DISSERVIZIO (IN CASO DI RECLAMO)	
Data*	

DESCRIZIONE DETTAGLIATA DELL'ACCADUTO O DELL'EVENTO OGGETTO DEL RECLAMO

PROPOSTE E SUGGERIMENTI

Il/La sottoscritto/a, ai sensi del D.lgt. 196/03, con la compilazione e l'invio del presente modulo elettronico esprime il consenso ed autorizza al trattamento dei dati personali esclusivamente ai fini di cui alla predetta informativa.

Note:

- La Direzione provvederà a rispondere al più presto in forma scritta con lettera o in forma digitale con e-mail, indirizzata direttamente al nominativo indicato nel modulo;
- I campi con asterisco sono a compilazione obbligatoria;
- Il presente modulo può essere inviato via E-mail al seguente indirizzo : info@benesserecoop.it oppure stampato e spedito via fax al n. 1782256414.