castellabateservizisrl

Via Roma n.5 - 84048 Castellabate (SA)
Capitale sociale euro € 40.000,00 i.v.
Partita IVA e Codice Fiscale 05610330655

MODULO DI RECLAMI/SUGGERIMENTI SERVIZIO CIMITERIALE

SEGNALANTE:

Nome_____ Cognome _____
Indirizzo _____ CAP _____ Città _____
Telefono _____
Fax_____ E-mail _____

OGGETTO:

*□ Segnalazione *□ Reclamo

Gentile Cliente/utente, Castellabate Servizi srl, si impegna a fornirLe una risposta in forma scritta entro 30 gg dalla presente;
In quale forma preferisce ricevere la nostra risposta ?

□Lettera, all'indirizzo_____
□ Fax, al numero_____
□ E-mail, all'indirizzo_____

Laddove, invece, preferisca mantenere l'anonimato, può comunque compilare il presente modulo; Castellabate Servizi assicura comunque una presa in carico ed una valutazione della sua segnalazione.

Il suo reclamo, che è segnalato nel termine di 15 gg. dal verificarsi dell'evento, riguarda:

DESCRIZIONE: Giorno_____ data _____ ora _____

Tempi di attesa	□	Cortesia del personale	□
Chiarezza delle informazioni	□	Infrastruttura del cimitero	□
Mancata riposta a precedente richiesta	□	Comportamento etico	□
Altro	□		

Descrizione del reclamo:
n.b. Più saranno dettagliate queste informazioni e più precisa potrà essere la nostra risposta.
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Data Firma
_____ _____

La ringraziamo per la Sua collaborazione e La informiamo che i dati da Lei forniti saranno trattati ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679

A cura di Castellabate Servizi Srl
Ricevuto da: _____
Data di presentazione: _____
Firma addetto: _____-
Attribuito numero di protocollo:_____