MODULO RECLAMO e RICORSO

NORMA DI RIFERIMENTO _____

NOME DELL'ORGANIZZAZIONE _____

DATA DELL'AUDIT _____

IL/LA SOTTOSCRITTO/A	
Nome e Cognome:	
Cellulare:	
Mail:	
Descrizione:	

Note:	

Data	Firma

Il presente modulo, compilato e sottoscritto, dovrà essere trasmesso:

- per e-mail, all'indirizzo **certeed@pec.it**

SPAZIO RISERVATO A CERTEED

Data reclamo:	
Numero reclamo:	