



REPORT DEI
 RECLAMI
 RICORSO

MOD 08.00/B
Rev. 2 del 15.06.2024
Pagina 1 di 1

N° _____ DEL _____

CODICE	CLIENTE
--------	---------

PRODOTTO/SERVIZIO

PROPOSTA DEL CLIENTE

CAUSA DEL RECLAMO/RICORSO:

SOPRALLUOGO SI NO

SI ENTRO IL ___/___/___ RISULTANZA:

DATA	VISTO DG	APPROVAZIONE RQ
------	----------	-----------------

EVENTUALI AZIONI CORRETTIVE/PREVENTIVE RACCOMANDATE:

RISOLUZIONE DA ATTUARE ENTRO IL:
FUNZIONI COINVOLTE

ENTE RESPONSABILE

DATA	VISTO ENTE RESPONSABILE	APPROVAZIONE RQ
------	-------------------------	-----------------