

Modello reclami

Data _____

Il sottoscritto _____ residente a _____

prov. ____ in Via/Piazza _____ c.a.p. _____ tel. _____

fax _____ e-mail _____

PEC _____ segnala quanto verificatosi

nell'ambulatorio Govisit il giorno _____

Motivo del reclamo (si prega di fornire il maggior numero possibile di elementi utili):

Osservazioni _____

Suggerimenti _____

Firma

