

MODULO RECLAMI/SEGNALAZIONI

Data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_

in Via \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Tel / Cell \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

RAPPORTO CON IL FILO DI ARIANNA SRL

- Utente
- Familiare
- Altro

MOTIVO DEL RECLAMO:

---

---

---

---

---