

Attraverso questo modulo può esporre la Sua opinione sull'esperienza vissuta nel nostro Laboratorio, sul personale che vi opera e sui servizi che esso offre.

In caso di reclamo La preghiamo di voler riportare la Sua segnalazione compilando i seguenti campi.

Nome e Cognome

Via _____ n° _____ Città _____ Prov. _____

Tel. _____

Segnalazione da effettuare

[illegible]

Data / /

Firma

*I DATI INSERITI NEL PRESENTE MODULO SONO SOGGETTI ALLA RISERVATEZZA COSÌ COME DISPOSTO DAL
REGOLAMENTO UE (679/2016) E DAL D.LGS N. 196/2003 E SUCCESSIVE MODIFICHE ED INTEGRAZIONI.
SI PREGA IL GENTILE CLIENTE DI COMPILARE IL MODULO IN TUTTE LE SUE PARTI IN MODO TALE DA
RENDERE POSSIBILE LA SUA RINTRACCIABILITÀ.*

Spazio Riservato all'Accettazione

Segnalazione

☐ Telefonica ☐ Verbale ☐ E-mail

Eventuali note

Data / /

Firma Operatore _____