



Titolo
MD 03 01
RECLAMO

Rev. 02

DATA		OPERATORE SIQURIA	
AZIENDA		REFERENTE AZIENDALE	
		P.IVA	

DESCRIZIONE RECLAMO	

RISERVATO A SIQURIA

PRIMA RISPOSTA AL REFERENTE AZIENDALE	

ACCETTAZIONE	SI	NO	APERTURA AC	SI	NO
---------------------	-----------	-----------	--------------------	-----------	-----------

RGQ	
------------	--

RISPOSTA IN SEGUITO AD ANALISI DELLE CAUSE	

TRATTAMENTO	