SOCIETÀ COOPERATIVA SOCIALE INSIEME

MODULO DI RECLAMO CLIENTE

Il presente modulo deve essere utilizzato per la segnalazione di eventuali problemi riscontrati nell'utilizzo dei nostri Servizi.

Debitamente compilato deve pervenire alla Società Cooperativa Sociale Insieme – Via Martiri della Libertà, 35/A – 20066 Melzo (MI) - ☎ 02/9573.2413 info@coopinsiememelzo.it

Le modalità di inoltro previste sono: a mezzo posta, a mezzo mail, a mano.

Data presentazione reclamo: .....

DATI ANAGRAFICI DEL CLIENTE
Nome e cognome .....
Indirizzo .....
Telefono ..... Cellulare.....
e-mail .....

Data del disservizio: .....

SERVIZIO COINVOLTO

☐ Centro Diurno Disabili

☐ Comunità Socio Sanitaria

☐ Servizio MI-FA

☐ SeFem

Descrizione dell'accaduto o dell'evento oggetto di reclamo:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Eventuali suggerimenti o annotazioni:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Firma del Cliente .....

SPAZIO RISERVATO ALLA SOCIETÀ COOPERATIVA SOCIALE INSIEME	
Reclamo ricevuto in data	Funzione responsabile