

CALL CENTER

LA DATA E L'ORA DELL'ACCADUTO VANNO COMPILATI (QUANDO DISPONIBILI) SOLO SE SI TRATTA DI UN RECLAMO

DATA DELL'ACCADUTO

ORA DELL'ACCADUTO

LINEA :

LOCALITÀ :

DESTINAZIONE :

 ABBONATO SÌ NO

NOME E COGNOME

DESCRIZIONE RECLAMO/SUGGERIMENTO :

QUALORA DESIDERI RICEVERE UNA RISPOSTA, DEVE RILASCIARE ANCHE I SEGUENTI DATI (RECAPITO TEL. O POSTALE)

TEL. VIA

COMUNE

CAP.

PROV.

FIRMA DI CHI COMPILA

DATA RECLAMO/SUGGERIMENTO :

RESPONSABILE INTERESSATO

ANALISI RECLAMO/SUGGERIMENTO (A CURA RESPONSABILE):

EVENTUALI GIUSTIFICAZIONI OP.ESERCIZIO O PERSONALE COINVOLTO (ALLEGARE EVENTUALI RAPPORTI DI SERVIZIO):

RISOLUZIONE DEL PROBLEMA (QUAL'E' L'INTERVENTO ADOTTATO/DA ADOTTARE PER ELIMINARE IL PROBLEMA):

DATA

FIRMA

 EFFICACIA DELL'INTERVENTO ADOTTATO
(VEDI DOCUMENTAZIONE ALLEGATA)

 NON
RILEVABILE

POSITIVA

NEGATIVA

 DATA RILEVAZIONE
EFFICACIA

RISPOSTA ALL'UTENTE

SCRITTA (LETT. - E_MAIL)

DATA

FIRMA

VERBALE (TEL. - DI PERSONA)

SPAZIO RISERVATO A RD

N° _____

RECL.

SUGG.

DATA RICEZIONE: