MARCONI GALLETTI EINAUDI
ISTITUTO ISTRUZIONE SUPERIORE

Modulo reclami

PROCEDURA DI RIFERIMENTO: **GESTIONE RECLAMI**

Nome e Cognome _____

Residente in _____ via _____

Tel._____ e-mail_____

MOTIVO DEL RECLAMO

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Data

_____

Firma _____