

	<b>SEGNALAZIONE – RECLAMO</b>	N° _____ Del ___/___/___ mMM.02 rev.o
---	-------------------------------	---

<b>ESTREMI DI CHI FA LA SEGNALAZIONE - RECLAMO</b>	
Nome e Cognome <small>(facoltativo in caso di reclamo)</small>	
Indirizzo	
<b>DESCRIZIONE OGGETTIVA DELLA NON CONFORMITA' - RECLAMO</b>	
Rilevatore	Firma
<b>ANALISI DELLE POSSIBILI CAUSE</b>	
<b>TRATTAMENTO DELLA NON CONFORMITA' - RECLAMO</b>	
TEMPI	FUNZIONI COINVOLTE
FIRMA Re	
<b>CHIUSURA NON CONFORMITA' - RECLAMO</b>	
Esito: Soddisfacente <input type="checkbox"/> Non Soddisfacente <input type="checkbox"/> (Emesso nuova Azione correttiva _____)	
Emissione di eventuale azione correttiva n° _____	
FIRMA RE	

**Il presente modulo può essere :**

*imbucato nell'apposita cassetta reclami, inviato 1/ 2 email: amministrazione@igeasrl.net, inviato per posta Via Finlandia nr. 1 Z.I.73100 Lecce o via Fax al numero 0832/367259*

*Nei casi più gravi si può reclamare trasmettendo via fax o via mail il presente modulo corredato di una memoria dove è necessario evidenziare le motivazioni a :*

*SAAS: mail : saas@saasaccreditation.org*