

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

ESTREMI DI CHI FA LA SEGNALAZIONE - RECLAMO	
Nome e Cognome <small>(facoltativo in caso di reclamo)</small>	
Indirizzo	
DESCRIZIONE OGGETTIVA DELLA NON CONFORMITA' - RECLAMO	
Rilevatore	Firma
ANALISI DELLE POSSIBILI CAUSE	
TRATTAMENTO DELLA NON CONFORMITA' - RECLAMO	
TEMPI	FUNZIONI COINVOLTE
FIRMA Re	
CHIUSURA NON CONFORMITA' - RECLAMO	
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