



Associazione Volontari CROCE VERDE SPOLETO

Pubblica Assistenza



MODULO RECLAMI/PROPOSTE

BARRARE L'ALTERNATIVA CORRETTA:

- RECLAMO**
- PROPOSTA**

PRESENTATA/O DA:

NOME _____ COGNOME _____

RESIDENTE A _____ PROV. _____ VIA _____

NUMERO DI TELEFONO _____

E-MAIL _____

MOTIVO DEL RECLAMO

PROPOSTE DI MIGLIORAMENTO

Si informa, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 30/06/2003 n°196 e segg. che i dati verranno trattati e utilizzati esclusivamente al fine di rispondere al presente reclamo o proposta.

DATA _____

FIRMA _____

SPAZIO RISERVATO ALL'ASSOCIAZIONE:

PRESA IN CARICO DEL ___/___/___ **- FIRMA DEL REFERENTE** _____