



**“LE GRIGNE”**

Società Cooperativa Sociale –onlus

## MODULO DI RECLAMO CLIENTE

Il Presente modulo deve essere utilizzato per la segnalazione di eventuali problemi riscontrati dei nostri Servizi.

Debitamente compilato dovrà pervenire alla Società Cooperativa Sociale Le Grigne – Via Galilei 1/A (Lc) n. tel. 0341/980750, n. fax 0341/982777

Le modalità di inoltro sono: a mezzo posta, a mezzo fax, a mano tramite il Coordinatore.

Data presentazione reclamo.....

### DATI ANAGRAFICI DEL CLIENTE

Nome e cognome.....

Indirizzo.....

Telefono.....cellulare.....

e-mail.....

Data del disservizio.....

#### SERVIZIO COINVOLTO

Centro Diurno Disabili       Comunità Socio Sanitaria       Servizio trasporto

Descrizione dell'accaduto o dell'evento oggetto di reclamo:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Eventuali suggerimenti o annotazioni:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Firma del Cliente.....

La Società Cooperativa Sociale Le Grigne si impegna a rispondere al suddetto reclamo in forma scritta entro trenta giorni dalla ricezione.