

## MODULO RECLAMO

*Spettabile*  
SARDAFIDI  
**Responsabile Reclami**  
Via Nervi, 18  
09030 ELMAS

### DATI DEL CLIENTE

Denominazione o ragione sociale	
Forma giuridica	
Partita Iva / Codice Fiscale	
Indirizzo sede legale	
Recapito telefonico	
Recapito email	
Cognome e nome del Rappresentante Legale	

<b>OGGETTO DEL RECLAMO:</b> rapporto, operazione o servizio oggetto del reclamo	
<b>MOTIVI DEL RECLAMO</b>	
<b>EVENTUALI RICHIESTE</b>	
<b>DOCUMENTAZIONE ALLEGATA</b>	

**Firma del cliente**

**Luogo e data,** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### A cura del personale che riceve il reclamo

Nome e cognome della persona che riceve il reclamo	
Data di ricevimento del reclamo	
Note	