



SalusGate

MODULO DI RECLAMO/SUGGERIMENTO

Il presente modulo deve essere utilizzato per la segnalazione di eventuali problemi riscontrati nei nostri servizi o per suggerimenti.

Debitamente compilato dovrà pervenire alla Società Cooperativa a mezzo posta, e-mail o consegnato tramite l'operatore sanitario.

Data presentazione reclamo/suggerimento _____

DATI ANAGRAFICI DELL'UTENTE

Nome e Cognome _____

Data di nascita _____

Residente in via _____ n. _____ città _____

CAP _____ provincia _____

Telefono _____

e-mail _____

DESCRIZIONE DEL RECLAMO/SUGGERIMENTO

Descrizione dell'accaduto o dell'evento oggetto di reclamo/suggerimento

Eventuali suggerimenti

Firma dell'utente segnalante _____

La SalusGate Società Cooperativa Sociale si impegna a rispondere al suddetto reclamo in forma scritta entro trenta giorni dalla ricezione: in assenza dei dati anagrafici non sarà possibile fornire alcuna risposta.