AltaVita – Istituzioni Riunite di Assistenza – I.R.A.
Modulo

SEGNALAZIONE E GESTIONE RECLAMO

M-GRE r3 del 15 aprile 2018

Data: _____ **RECLAMO n°** [ ]

OGGETTO: .....

Descrizione Reclamo a cura del Reclamante:

Firma _____

Gestione e Chiusura Reclamo a cura AltaVita-IRA: **Data:** [ ]

Firma _____

Documentazione allegata (eventuale) a cura AltaVita-IRA:

☐ Apertura RNC N° _____ *Firma* _____