

NUMERO	TIPOLOGIA				
/	<input type="checkbox"/> COMMENTO	<input type="checkbox"/> RACCOMANDAZIONE	<input type="checkbox"/> SEGNALAZIONE	<input type="checkbox"/> RECLAMO	
PROVENIENZA DEL COMMENTO, RACCOMANDAZIONE, SEGNALAZIONE O RECLAMO					
<input type="checkbox"/> Personale - <input type="checkbox"/> Clienti - <input type="checkbox"/> Fornitori - <input type="checkbox"/> Altro: _____					
Dati identificativi: <input type="checkbox"/> Anonimo					
Nome e Cognome _____ Azienda _____					
Indirizzo _____					
e-mail _____ Data di inoltro: _____					
Contenuto del commento, raccomandazione, segnalazione o reclamo:					
Ricezione: <input type="checkbox"/> posta ordinaria <input type="checkbox"/> e-mail sa8000@sea-side.it			<input type="checkbox"/> Pertinente		
<input type="checkbox"/> cassetta anonima			<input type="checkbox"/> Non pertinente		
AZIONI INTRAPRESE:					
NUM.	DECISIONE	RESP. ATTUAZIONE	ENTRO IL		
APPROVATO DA AD:		DATA:	FIRMA:		
Riferimento ad eventuali Azioni Correttive/Preventive:					
CHIUSURA:					
NUM.	ESITO [POS-NEG]	NOTE	DATA	FIRMA	
Modalità di risposta: <input type="checkbox"/> posta - <input type="checkbox"/> e-mail - <input type="checkbox"/> bacheca Fornita in data: _____					
Data:		Firme membri SPT			