

MODULO DI COMUNICAZIONE DEL CLIENTE

Spett.le
ROSA DEI VENTI A.P.S.P.
c.a. Direttore Amministrativo
Via C. Battisti, 6
38083 CONDINO (TN)

Generalità del richiedente:

COGNOME	
NOME	
INDIRIZZO	
VIA E N. CIVICO	
TELEFONO	

Tipologia del richiedente:

- | | |
|------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> OSPITE | <input type="checkbox"/> VOLONTARIO |
| <input type="checkbox"/> FAMILIARE | <input type="checkbox"/> ASSISTENZA PRIVATA |
| <input type="checkbox"/> FORNITORE | <input type="checkbox"/> ALTRO (specificare) _____ |

Tipo di comunicazione:

- SUGGERIMENTO
 RECLAMO
 APPREZZAMENTO

