ISTITUTO SUORE CAPPUCCINE
DI MADRE RUBATTO

Bergamo, _____

Etichetta protocollo

Spett.le
Istituto Suore Cappuccine di M.Rubatto
CASA DI CURA "S.FRANCESCO"
Ufficio Relazioni Pubbliche
Via IV Novembre, 7
24128 BERGAMO

MODULO PER L'INOLTRO DEI RECLAMI

Il/La sottoscritto/a, in relazione ai servizi usufruiti presso le Opere dell'Istituto Suore Cappuccine di M. Rubatto, segnala il/i seguente/i disservizi/o:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

In attesa di Vs. cortese e sollecito riscontro, nella speranza di contribuire con la presente segnalazione al miglioramento del servizio reso agli utenti, ringrazio per la cortese attenzione e porgo distinti saluti.

Firma leggibile (*) _____

(*) **In caso si desideri risposta, è necessario indicare in modo leggibile**

Cognome e Nome _____

Data di nascita _____

Indirizzo _____

Recapito Telefonico _____

Mail _____@_____

Mod. 188.1