



SEGNALAZIONE / RECLAMO

COGNOMENOME.....
RESIDENTE A..... VIA.....N°.....
TELEFONO/INDIRIZZO MAIL.....

Descrizione reclamo			
Giorno:	Ora:	Linea/Direzione:	Luogo:

Suggerimenti e/o indicazioni dell'utente

Data _____

Firma _____

PARTE RISERVATA ALL'AZIENDA

Nome del conducente e/o numero del mezzo

Persona ricevente il reclamo

Data registrazione

Ufficio Interessato a ricevere il reclamo

Risposta
Data _____
Come _____

*I dati verranno trattati nel rispetto della privacy, ai sensi del Reg.to UE 2016/679
Informativa completa sul sito www.varesine.it/privacy*