



Modulo Reclami

A.S.CO.srl

Assistenza Sanitaria Comasca

SEGNALAZIONI/RECLAMI UTENTI

Come recapitarlo:

Personalmente o con posta ordinaria in Via Morazzone, 12 - 22100 Como -

FAX: 031/303699

E-Mail: asco@ascocomo.com

E-Mail: ascocomo@pec.it

E-Mail: info@ascocomo.com

Cognome e Nome Utente

Indirizzo.....

Telefono *Fax *e-mail

(*) voci facoltative

Il reclamo si riferisce a:

Personale:	Infermieristico	Fisioterapico	ASA/OSS	Segreteria
Negozi:	Acquisto Materiale Sanitario / Ortopedico			

Descriva qui il motivo del suo reclamo:.....

.....

.....

.....

E' la prima volta che si verifica il disservizio? SI NO

Se NO, come è stato risolto il problema le volte precedenti?.....

.....

.....

Firma Utente

.....