



MOD/PRO02/2
Rev. 3 del 01/07/2015
Pagina 1 di 2

LABORATORI CHIMICI STANTE SRL

Via del Chiù, 70
40133 Bologna (BO)
e-mail: info@labstante.com
Tel: +39 (051) 384086
Fax: +39 (051) 384088
www.labstante.it

C.F. e P.IVA.: 02579611209

A CURA DELL'UFFICIO ASSICURAZIONE QUALITA'

N° Reclamo

Anno di Riferimento Gestione:

Data, firma responsabile

MODULO DI RECLAMO DA PARTE DEL CLIENTE

Pagina ____ di ____

1. COMUNICAZIONE DEL RECLAMO (Campo da compilare a cura del Cliente che espone il Reclamo)

Identificazione azienda (Indicare ragione sociale) o Libero professionista	
Responsabile invio Reclamo (Indicare Nome, Cognome e Funzione aziendale)	
Oggetto del Reclamo <input type="checkbox"/> Ritardo consegna RdP <input type="checkbox"/> Mancata consegna RdP <input type="checkbox"/> Difformità dall'ordine <input type="checkbox"/> Errore di fatturazione <input type="checkbox"/> Altro _____	
Descrizione del Reclamo	
Data invio Reclamo	Firma:

2. GESTIONE RECLAMO (Campo da compilare a cura del Laboratorio)

Preso in carico da	in data
Valutazione Reclamo <input type="checkbox"/> Fondato <input type="checkbox"/> Non fondato	
Commenti	
Apertura NC? <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	Se sì, N° _____/(anno) _____
Data	Firma:

3. CHIUSURA RECLAMO (Campo da compilare a cura del Laboratorio)

a) Chiusura senza apertura NC? <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No Cliente è: <input type="checkbox"/> Soddisfatto <input type="checkbox"/> Non soddisfatto	
b) Chiusura con apertura di NC? <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	
Note	
Data	Firma: