



Segnalazione Reclami

Mod. T84_cab

Rev 02
del 06/11/2018

Dati del reclamante (il reclamo è sporto da):

Nome

Cognome

Ragione Sociale Operatore

Indirizzo

CAP

Città

Telefono

Fax

Posta elettronica certificata

Descrizione dettagliata e chiara del reclamo:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Allegati i seguenti documenti a supporto del reclamo (indicare n° e titolo del documento):

.....
.....
.....
.....

Con la presente il reclamante autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n. 196 e s.m.i. "Codice in materia di protezione dei dati personali" e del Regolamento Europeo 2016/679 "Regolamento europeo in materia di protezione dei dati personali".

Data.....

Timbro e Firma.....

Si prega di inviare il presente reclamo all'indirizzo di posta elettronica certificata: biosidel@pec.it

Le modalità di gestione del Reclamo sono descritte nel documento "R01_cab "Regolamento del sistema per la certificazione e il controllo degli operatori secondo il reg. ce 834/2007" reso disponibile a richiesta sul sito internet www.sidelitalia.it