

	M18-04_Reclami		20/04/2023		
			rev 00	pag 1	
<b>Spazio riservato alla parte interessata</b>					
<b>RECLAMO</b>		<b>Inoltrato da parte di ( barrare con una X LA CASELLA CORRISPONDENTE)</b>			
<b>PROPOSTA</b>		<input type="checkbox"/> Lavoratori	<input type="checkbox"/> Clienti	<input type="checkbox"/> Fornitori	<input type="checkbox"/> Sindacati
<b>La parte intessata</b>					
<p>La parte interessata è disponibile ad essere contattata:</p> <p>Referente:</p> <p>Ente di Appartenenza:</p> <p>Indirizzo:</p> <p>Città:</p> <p>e-mail:</p> <p>Telefono</p>					
<b>DESCRIZIONE (CONTENUTO DEL RECLAMO /PROPOSTA)</b>			<b>Data</b>		
<b>AZIONE e/o RIMEDI RICHIESTI</b>					

*Il presente modulo deve essere inviato:*

1) *Se in forma anonimo può essere inviato via fax 0423 1916711*

2) *Posta Ordinaria al seguente indirizzo: TWT s.r.l., Via del Lavoro, 3 - 31033 Castelfranco Veneto (TV)*

*alla cortese attenzione del Comitato Guida*