

**Dettagli del reclamante**

Nome/organizzazione \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

CAP / Città \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_

FAX \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

Dettagli della persona che agisce per conto del reclamante (se applicabile) \_\_\_\_\_

Persona da contattare (se diversa da quella sopra citata) \_\_\_\_\_

**Descrizione del servizio**

**Problema riscontrato**

**Allegati**

Nota: I reclami inoltrati in forma anonima non sono presi in considerazione.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

*Il modulo può essere inviato a ECI Ente di Certificazione & Ispezione Srl a mezzo:*

*e-mail: [info@ecisrl.it](mailto:info@ecisrl.it) fax: 0776/814169*

*Servizio postale: ECI Ente di Certificazione & Ispezione Srl – Via Tofaro n. 42/F – 03039 Sora (FR)*