

CENTRO DIURNO PER DISABILI "IL FARO" - COGLIATE

MODULO PER RECLAMI/SUGGERIMENTI/APPREZZAMENTI

Il/La sottoscritto/a _____
residente in via _____ n. _____, a _____
tel. _____ indirizzo e-mail _____

desidero segnalare il seguente:

RECLAMO

SUGGERIMENTO

APPREZZAMENTO

Data _____ Firma _____