

DA COMPILARE A CURA DEL CLIENTE E INVIARE VIA E-MAIL A: edoardo.cavalieri@sdm-measuring.it
Form to complete by customer and sending to: edoardo.cavalieri@sdm-measuring.it

Data: _____
Date

Cliente: _____
Customer

Persona di riferimento: _____
Representative name

Sede: _____
Location

Numero conferma d'ordine: _____
Order Confirmation Number

Descrizione del reclamo:
Description of the complaint

Numero certificato: _____
Certificate number

Area Riservata SDM

SDM use only

N° Reclamo _____
N° Complaint

Analisi Reclamo: Reclamo fondato Reclamo infondato
Complaint analysis *Founded complaint* *Unfounded complaint*

Area Reclamo: _____
Area involved

Responsabile Gestione reclamo: _____
Complaint owner

NC corrispondente: _____
Relative NC

Firma Direzione
Signature management
