

DA COMPILARE A CURA DEL CLIENTE E INVIARE A: ilaria.carovani@sdm-measuring.it
Form to be filled in by the Customer and sent to: ilaria.carovani@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

Analisi Reclamo: <i>Complaint analysis</i>	<input type="checkbox"/> Reclamo fondato <i>Founded complaint</i>	<input type="checkbox"/> Reclamo infondato <i>Unfounded complaint</i>	N° Reclamo: <i>Complaint No.</i>
Area Reclamo: <i>Complaint Area</i>			
Responsabile Gestione reclamo: <i>Reference for complaint management</i>			
NC corrispondente: <i>NC reference</i>			
			Firma Direzione <i>Management's Signature</i>
