



**terme
luigiane**

Data di emissione: 25.07.2022

RECLAMO - SUGGERIMENTI

DATA ____ / ____ / ____

NOME E COGNOME DI CHI RECLAMA (facoltativo) _____

MODALITA' DEL RECLAMO

Verbale

Telefonico

Fax

Scritto

OGGETTO DEL RECLAMO

Firma di chi reclama (facoltativo)

A cura della TERME SIBARITE SPA

Accettato

Non Accettato

RNC N. _____

Note su cause ecc.:
