



**i**stituto  
di diagnostica per immagini  
**a**retusa

GESTIONE RECLAMI		
Data	Cliente	
Indirizzo		
Tel.	Fax	Email
<b>OGGETTO:</b> <input type="checkbox"/> RECLAMO <input type="checkbox"/> SUGGERIMENTO		
<b>DESCRIZIONE</b>		

Ai sensi della legge 196/03 si autorizza il trattamento dei dati personali trasmessi.

Firma del Cliente

---

**N.B.** Si prega di indicare nella descrizione ogni particolare che possa essere utile ad identificare con precisione i termini e le circostanze dell' accaduto.

Si ringrazia per la collaborazione.

Riservato all' Istituto di diagnostica per immagini Aretusa S.r.l.
Note:

Data e Firma