CERTEED

# MODULO RECLAMO

**NORMA DI RIFERIMENTO** _____

**LUOGO DELL'ESAME** _____

**DATA DELL'ESAME** _____

| IL/LA SOTTOSCRITTO/A | |
|---|---|
| **Nome e Cognome:** | |
| **Cellulare:** | |
| **Mail:** | |
| **Motivo del Reclamo:** | |

| | |
|---|---|
| **Note:** | |

| **Data** | **Firma** |
|---|---|
| | |

Il presente modulo, compilato e sottoscritto, dovrà essere trasmesso:

- per e-mail, all'indirizzo **certeed@pec.it**

SPAZIO RISERVATO A CERTEED

| | |
|---|---|
| **Data reclamo:** | |
| **Numero reclamo:** | |