



LABORATORIO METRICO TRENTINO

di Ignazzi Giuseppe & C. snc
Via Linz, 103 – 38121 Trento
Uff. Reg. TN: Iscr. e C.F. 00937640225

RAPPORTO RECLAMO/RICORSO

Da compilare a cura del reclamante:

Data reclamo/ricorso: _____

Cliente: _____

Oggetto del reclamo/ricorso: _____

Verificazione periodica del _____ Certificato di Ispezione n. _____

Strumento metrico (specificare marca, modello, matricola):

Marca	Modello	Matricola

Da compilare a cura dell' organismo di ispezione:

Reclamo Ricorso N. _____

Data ricezione	Firma Resp. Sistema	Firma Resp. Tecnico

Tipologia del reclamo/ricorso:

fondato infondato

Ispettore che ha eseguito la verificazione periodica: _____

Analisi delle cause: _____

Azioni proposte: _____

Tempi di attuazione: _____ Data: _____ Firma Resp. Tecnico _____

Risposta fornita al cliente:

Data _____ Firma Resp. Sistema _____

Esito della verifica dell'attuazione dell'azione correttiva

OK KO Data verifica: _____ Firma Resp. Sistema _____

Esito della verifica dell'efficacia dell'azione correttiva/soddisfazione del cliente

OK KO Data verifica: _____ Firma Resp. Sistema _____