



RAPPORTO DI RECLAMO

N°

Data

Data: Ora: Linea: Vettura: Autista:

Reclamo del/la Sig./Sig.ra: (dati anagrafici)

Rilevatore: (nome/cognome)

Qualifica / Mansione:

RAQ

Descrizione del Reclamo

Descrizione del trattamento

Scadenza del trattamento:

Data

Responsabile

Analisi delle cause

Descrizione dell'Azione Correttiva

Scadenza dell'Azione Correttiva:

Data

Responsabile

Descrizione eventuale Azione Preventiva

Scadenza dell'Azione Preventiva:

Comunicazione al cliente della risoluzione del reclamo

A Cura di: _____ Firma: _____ Data: _____

Verifica di chiusura del RAQ

Esito _____ Data _____ Firma _____