

MODULO RECLAMO FORMALE

Il sottoscritto _____ nato il _____

in qualità di: TITOLARE DI IMPRESA TITOLARE STUDIO PROFESSIONALE

_____ (Ragione Sociale \ Denominazione)

PRIVATO

Altro _____

con recapito Postale _____

_____ (Indirizzo Residenza \ Sede Legale)

Telefono _____ Fax _____ e-mail _____

Posizione Cassa Edile Polesana: NO SI n° _____

INOLTRA IL SEGUENTE RECLAMO

OGGETTO

SCUOLA EDILE / FORMAZIONE

DISPOSITIVI DI PROTEZIONE

C.P.T. / CONSULENZA CANTIERI

ALTRO _____

DESCRIZIONE DEL RECLAMO

EVENTUALI RICHIESTE

Data: ___/___/____

Firma: _____