

Cliente _____
Indirizzo _____
Partita IVA _____
e-mail _____
telefono _____
fax _____
referente _____

MOTIVAZIONE:

☐ RECLAMO

☐ RICORSO

ATTIVITA' DI RIFERIMENTO:

☐ ISPEZIONE SECONDO DPR 162/99 E SMI

☐ ISPEZIONE SECONDO DPR 462/01 E SMI

DESCRIZIONE DEL RECLAMO / RICORSO:

DATA: _____

FIRMA: _____