

Dati di chi sporge il reclamo e/o il ricorso	
Cognome *	Nome
Ragione sociale *	
Indirizzo	
CAP	Città
Telefono *	Fax
E-Mail *	

Dati del soggetto a cui è rivolto il reclamo	
Cognome	Nome
Ragione sociale *	
Indirizzo	
Norma certificato	N. certificato *

Descrizione dettagliata del reclamo / ricorso

Allegati al reclamo / ricorso (Indicare Nr., Titolo e Nr. Pagine dei documenti)		

Autorizzo ad inviare la documentazione al personale coinvolto e/o al CSI competente	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
--	-----------------------------	-----------------------------

Treatmento dei dati personali – Informativa ai sensi del D.lgs 196/03 art.13
FAKT Certification Services informa che, ai sensi dell'art. 13 del D.lgs n. 196/2003, i dati personali forniti tramite la compilazione del presente modulo, saranno acquisiti da FAKT Certification Services per la gestione della documentazione necessaria per il trattamento della presente richiesta. Per l'informativa relativamente al trattamento di tali dati si fa riferimento a quanto esposto nel sito internet www.faktcertificationservices.it nella sezione "Privacy". Il conferimento dei dati personali richiesti è facoltativo, tuttavia il mancato riempimento dei campi contrassegnati da asterisco, comporterà l'impossibilità di effettuare il trattamento della richiesta. Con l'invio di questo documento, confermo l'autorizzazione al trattamento dei miei dati personali.

Data	Firma
------	-------