Azienda Ospedaliera
Ordine Mauriziano
di Torino

MANAGEMENTUL SPITALULUI – BIROUL RELAȚII CU PUBLICUL
Recepție şi Comunicare Externă (tel.: 011/508.5150, 011.508.2119, 011/508.2345; fax: 011/508.2101; e.mail: urp@mauriziano.it)

Formular no. _____ Data_____

RECLAMAȚIE\SESIZARE\ELOGIU

Subsemnatul\a _____,
născut\ă la data de _____, domiciliat\ă în _____, Str._____,
nr. de telefon _____, email_____, în numele lui _____,
născut\ă la data de _____, domiciliat\ă în _____, Str._____.

Prin prezenta formulez o reclamație\sesizare\apreciere privind
(este importat să precizați data, locația, tipul de problemă sesizată, precum orice altă informație considerată importantă)

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Semnătura petentului : _____ Data:_____

În conformitate cu decretul lege nr. 196/2003, datele personale cerute vor fi procesate excursiv în scopuri interne şi statistice..