Limpar Formulário | Imprimir Formulário

TECNOCON® Tecnologia e Sistemas de Controle, S.A.	RECLAMAÇÃO DE CLIENTE	DATA: _____/____/____

1. IDENTIFICAÇÃO DO CLIENTE

Cliente:

Morada:

Código Postal: – **Localidade:**

Telefone: **Email:**

2. PESSOA DE CONTACTO

Nome:

Cargo:

Telefone: **Email:**

2. RECLAMAÇÃO

Produto ◯ Serviço ◯ Outro ◯

Descrição:

Assinatura: _____

2. A PREENCHER PELA TECNOCON

Tratamento da reclamação **N/ Ref.:**

Nome:

Assinatura: _____