GESTIONE DELLA NON CONFORMITA'/ RECLAMO

Non Conformità / Reclamo

INTERNA ❒ Area……	DA CLIENTE ❒ Cliente……

Motivo della N.C. /Reclamo:

Data	Firma

Trattamento Non Conformità / Reclamo

Istruzioni specifiche:

Responsabile/i attuazione decisioni:

Entro il:

Data	Firma

Verifica soluzione Non Conformità

Esito: Positivo ❒ Negativo ❒

Commento:

Data	Firma