

Modulo reclami e suggerimenti

Nominativo _____

Residente nel Comune di _____ C.A.P. _____

Via _____ n. _____ Tel. _____

fax _____ E-mail _____@_____

DATI SUL SERVIZIO

Giorno _____ ora _____ matr. Conducente _____ N° veicolo _____

Luogo (specificare Via e/o fermata) _____

Percorso da _____ a _____ linea n. _____

Tipo di disservizio

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> comportamento | <input type="checkbox"/> pulizia del mezzo |
| <input type="checkbox"/> guida | <input type="checkbox"/> sanzione |
| <input type="checkbox"/> fermata (problema ad una fermata) | <input type="checkbox"/> tariffa |
| <input type="checkbox"/> puntualità (ritardo) | <input type="checkbox"/> informazioni |
| <input type="checkbox"/> regolarità (corsa persa o saltata) | <input type="checkbox"/> punto vendita |
| <input type="checkbox"/> orario (orario non adeguato) | <input type="checkbox"/> call center |
| <input type="checkbox"/> affollamento | <input type="checkbox"/> apprezzamento |
| <input type="checkbox"/> stato del mezzo | <input type="checkbox"/> richiesta modifica servizio |
| <input type="checkbox"/> altro (indicare) | |

Descrizione sintetica

Data

Firma