Alla c.a. Direzione Amministrativa

Direzione Sanitaria

Istituto Dosso Verde

Via Fasolo, 1

Pavia

Nome utente……

Indirizzo……. Tel…….

Oggetto del reclamo:

……
……
……
……
……
……

Data o periodo al quale si riferisce il reclamo …….

Eventuali note ……

Data……. Firma……..