MODULO DI RECLAMO / COMPLAINT FORM
Museo Archeologico di Murlo
Indirizzo / Address

Tel.

Email

(si prega di compilare in stampatello / please complete using block capitals)
RECLAMO PRESENTATO DA: / COMPLAIN FROM :
COGNOME / FIRST NAME : _____
NOME / SURNAME : _____
NAZIONALITA' / NATIONALITY : _____
TELEFONO/PHONE : _____
E-MAIL : _____
OGGETTO DEL RECLAMO / COMPLAINTS
_____
_____
_____
MOTIVO DEL RECLAMO: / COMMENTS :
_____
_____
_____
RICHIESTE DI MIGLIORAMENTO DEI SERVIZI / SUGGESTIONS
_____
_____
_____
Si informa, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 30/06/2003 n° 196, che i dati personali verranno trattati e utilizzati esclusivamente al fine di dare risposta al presente reclamo e per fornire informazioni relative a eventi culturali organizzati da questo Istituto. -
Personal data will be used exclusively for responding to this complaint and to provide information on cultural events organized by this Institute (D.Lgs. 30/06/2003 n° 196).
DATA / DATE_____ FIRMA / SIGNATURE _____