

RIMINI FORLI' - CESENA RAVENNA - FAENZA

Reclamo Segnalazione Suggerimento

Doc. Numero

_____/_____/_____



SG MOD SERV. CLIENTI
Rev. 2.0
del 01/02/2020



NOME _____
COGNOME _____
TELEFONO _____
EMAIL _____
CITTA' _____ PROV. _____
VIA _____
FAX _____
Acc. contatt tramite sms / SI NO

DATI CLIENTE

DATA EPISODIO ____/____/____
ORA _____ LINEA N. _____
TARGA/MATR BUS _____
FERMATA _____
LOCALITA' _____
DIREZIONE _____

DATI RELATIVI
AL DISSERVIZIO

AUTISTA _____
TURNO _____ TABELLA _____

SPAZIO RISERVATO
ALL'AZIENDA

- | | | | |
|---|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Ritardo di linea ____ min | <input type="checkbox"/> Mancata coincidenza | <input type="checkbox"/> Info alla clientela | <input type="checkbox"/> Pulizia dei mezzi |
| <input type="checkbox"/> Anticipo di linea ____ min | <input type="checkbox"/> Affollamento - passeg. a terra | <input type="checkbox"/> Sicurezza a bordo | <input type="checkbox"/> Inquinamento |
| <input type="checkbox"/> Corsa non effettuata | <input type="checkbox"/> Affollamento - passeg. a bordo | <input type="checkbox"/> Tariffe - Titoli di viaggio | Acustico - Atmosferico |
| <input type="checkbox"/> Corsa non completata | <input type="checkbox"/> Disagio durante il viaggio | <input type="checkbox"/> Malfunz. attrezzature di bordo | <input type="checkbox"/> Palina/intelligente |
| <input type="checkbox"/> Fermata non effettuata | <input type="checkbox"/> Comportamento del Personale | <input type="checkbox"/> Fermate - Pensiline | <input type="checkbox"/> Altro _____ |
| <input type="checkbox"/> Percorso errato | <input type="checkbox"/> Servizi per diversamente abili | <input type="checkbox"/> Difettosità Autobus | |

DISSERVIZIO

DESCRIZIONE
EPISODIO

"INFORMATIVA E CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI" Start Romagna, in qualità di titolare del trattamento dei suoi dati personali, la informa che i suoi dati saranno trattati secondo la normativa vigente. La invitiamo a prendere visione dell'informativa completa, dedicata al trattamento dei dati relativi a suggerimenti o reclami presente su: <https://www.startromagna.it/contatti/privacy/>

Firma

CALL CENTER POSTA EMAIL TELEFONO FAX BIGLIETTERIA SEDE DI _____

Data _____ Ora _____ Firma del ricevente _____

TRASMESSO A:

Report chiusura pratica a cura dell'operatore

DATA CHIUSURA PRATICA ____/____/____ OPERATORE _____

CHIUSO TRAMITE : Email Telefonica Sms Fax Lettera Non Necessaria Altra _____

Eventuali note aggiuntive (Barrare solo in caso di...)

