

*spedire all'Ufficio Reclami di FASCHIM  
Via Giovanni da Procida 11 - 20149 Milano MI*

Spazio riservato al Fondo

**ISCRITTO:**

--	--	--	--	--	--	--

Codice FASCHIM

\_\_\_\_\_

Cognome

\_\_\_\_\_

Nome

\_\_\_\_\_

Recapito telefonico (cellulare e/o tel. in azienda)

**FAMILIARE:** (da compilarsi solo se la revisione riguarda una pratica del familiare)

\_\_\_\_\_

Cognome

\_\_\_\_\_

Nome

Numero richiesta di rimborso oggetto del reclamo \_\_\_\_\_

Numero fattura oggetto del reclamo \_\_\_\_\_

Motivo del reclamo \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Allegati \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_