

MODELLO DI RICHIESTA ASSISTENZA

Data richiesta _____

il sottoscritto cognome _____ nome _____

socio-lavoratore presso _____ città _____

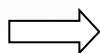
recapito tel _____ tel (2) _____

CHIEDE ASSISTENZA PER IL SEGUENTE PROBLEMA:

Descrizione del problema

Suggerimenti

IMPORTANTE



LO STATO DI LAVORAZIONE DELLA SUA PRATICA VERRA' VISUALIZZATA DIRETTAMENTE NELLA SUA CASELLA E-MAIL @eutaliacoop.it FINO ALLA RISOLUZIONE E CHIUSURA DEL TICKET.

Firma

PARTE RISERVATA ALLA COOPERATIVA -

Assegnato

DIREZIONE RDD _____ RC _____
 UFF.PAGHE UFF.PERSONALE UFF.CONTRATTI UFF.LEGALE altro _____

Risoluzione

Data chiusura _____