



**OLCELLI  
FARMACEUTICI srl**

## MODULO DI RECLAMO

Data reclamo:

**Reclamo presentato da:**

Nome e Cognome/Ragione Sociale:

Codice Fiscale/Partita IVA:

Indirizzo (via/piazza) :

N°Civ.:

Comune:

CAP:

Prov:

**Motivo del reclamo:**

(Se il reclamo è riferito ad uno o più prodotti indicare il lotto)

Data:

Ruolo compilatore :

Firma:

La comunicazione di reclamo deve essere inoltrata via:

- Fax al numero 0362355195
- E-mail all'indirizzo [ordini@olcelli.it](mailto:ordini@olcelli.it)
- Raccomandata A/R al seguente recapito:  
OLCELLI FARMACEUTICI SRL  
C.A. Ufficio Qualità  
Via San Damiano 24/A - 20833 Giussano (MB) - Italia.