



APRESENTAÇÃO DE RECLAMAÇÃO COMPLAINT SUBMISSION

IDENTIFICAÇÃO DO RECLAMANTE | CLAIMANT IDENTIFICATION

Nome: | Name: _____ Rubrica ou Sigla:
Departmento/Entidade: _____ Signature or initials:
Department/Entity: _____
Contactos: | Contacts: e-mail: _____ Tel.: _____

IDENTIFICAÇÃO DA RECLAMAÇÃO | COMPLAINT IDENTIFICATION

Data: | Date: _____
Dirigido ao Laboratório: _____
To which laboratory: _____
Associada a: | Associated with: _____
with: _____
Amostra nº: | Sample number: _____
Relatório nº: | Report Number: _____

MOTIVO DA RECLAMAÇÃO | REASON FOR THE COMPLAINT

A reclamação deverá ser enviada para: The complaint must be sent to:

SECIL – Companhia Geral de Cal e Cimento, S.A.
Responsável do Sistema de Gestão
Apartado 71
2901-864 Setúbal, PORTUGAL
Tel.: (+351) 212 198 100
Fax.: (+351) 265 234 629
maria.joao.botelho@secil.pt

A PREENCHER PELO LABORATÓRIO | TO BE FILLED BY LABORATORY PERSONNEL:

Data de recepção: _____ Rubrica ou Sigla:
Ocorrência nº: _____
Observações: