



APRESENTAÇÃO DE RECLAMAÇÃO COMPLAINT SUBMISSION

IDENTIFICAÇÃO DO RECLAMANTE | CLAIMANT IDENTIFICATION

Nome: | Name:

Rubrica ou Sigla:
Signature or initials:

Departamento/Entidade:

Department/Entity:

Contactos: | Contacts:

e-mail:

Tel.:

IDENTIFICAÇÃO DA RECLAMAÇÃO | COMPLAINT IDENTIFICATION

Data: | Date:

Dirigido ao Laboratório:

To which laboratory:

Associada a: | Associated
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.
Coordenador de Sustentabilidade e e Sistema de Gestão Apartado 71
2901-864 Setúbal, PORTUGAL
Tel.: (+351) 212 198 100
Fax.: (+351) 265 234 629
raquel.nascimento@secil.pt

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

Data de receção:

Rubrica ou Sigla:

Ocorrência nº:

Observações: