

DOMANDA DI CONCILIAZIONE

Dati del cliente

Nome e Cognome(*) Azienda

Codice Fiscale(*) Partita Iva

Indirizzo(*) via n. CAP

Località Prov.

Tel.(*) Cell.(*) Fax

e-mail(*)

Utenza/e telefonica/che oggetto della controversia e/o estremi del/i contratto/i:

N° Telefonia Fissa (*)

Contratto/i

Recapiti per le comunicazioni al cliente (da compilare se diversi da quelli già indicati)

Nome e Cognome(*) Azienda

Codice Fiscale(*) Partita Iva

Indirizzo(*) via n. CAP

Località Prov.

Tel.(*) Cell.(*) Fax

e-mail(*)

(*)campi obbligatori

Il sottoscritto – indicato nella sezione coordinate del cliente - avendo presentato reclamo attraverso i canali ordinari, non essendo soddisfatto del relativo esito

CHIEDE

CIRCOSTANZE DEI FATTI

DOCUMENTI GIUSTIFICATIVI ALLEGATI

Data, il

FIRMA DEL CLIENTE