

MODULO RECLAMO

Codice cliente _____

Codice POD/PDR | _____ |

Tipologia Fornitura _____

Nome e Cognome | Ragione sociale _____,

CF | _____ |, nato a _____,

il ____/____/____, residente in _____ Via _____ n° _____,

prov | _____ |, CAP | _____ |,

Nella sua qualità di legale rappresentante della impresa/ente avente la seguente ragione sociale/denominazione: _____,

Codice Fiscale | Partita IVA | _____ |,

telefono _____, N. Fax _____, e-mail _____,

OGGETTO DEL RECLAMO: _____

BREVE DESCRIZIONE DELLE MOTIVAZIONI DEL RECLAMO

Autolettura e Data _____, ____/____/____

Luogo e Data _____, ____/____/____

Firma (timbro se non domestico) _____