

MODULO RECLAMI

II/La sottoscritto/a Cognome e nome (persone fisiche)				
Nato/a a	"	Codice Fiscale	1111111	
In qualità di: Titolare del punto di fornitura (cliente domestico)			
Rappresentante legale della società (cliente non	domestico)		Partita Iva	
Codice Cliente				
Indirizzo di residenza: Via/Piazza	n° civico	Comune	Prov.	Сар
Recapito Telefonico	Email			
Codice Pod				
Indirizzo di fornitura (se diverso dalla residenza): Via/Piazza		n° civico	Comune	
Prov. Cap Cap				
MOTIVO DEL RECLAMO				
Contratti Morosità e sospensione	Merca	to	Fatturazione	Misura
Connessioni, lavori e qualità tecnica	Bonus sociale	Qualità commer	ciale	ltro
OGGETTO DEL RECLAMO				
DOCUMENTI ALLEGATI				
1.				
2.				
3				
4.				
Data L				
	Timbro e firma per esteso del Legale	Rappresentante		