

MODULO RECLAMO

Modalità di invio prescelta (indicare con una X)

Fax Mail Pec Posta

Nome e Cognome* _____

In qualità di titolare/legale rappresentante* _____

Indirizzo* _____

Comune* _____ CAP* _____ Provincia* _____

Codice Fiscale* _____ P.Iva* _____

Rapito telefonico* _____ Fax _____

Fasce orarie di reperibilità (per un eventuale contatto telefonico): 09:00-18:00 09:00-13:00 13:00-18:00

Indirizzo dove desidera ricevere risposta scritta (solo se diverso da quello indicato nel contratto)

Indirizzo postale/Email/PEC*: _____

Servizio a cui si riferisce il reclamo (indicare con una X):

 ENERGIA ELETTRICA	 GAS NATURALE
POD * _____	PDR * _____
Indirizzo di fornitura* _____	Indirizzo di fornitura* _____

Descrizione del Reclamo*

E' la prima volta che ci scrive per questo reclamo? NO SI con comunicazione del _____

Autolettura del contatore*	Data autolettura
-----------------------------------	-------------------------

Da compilare se il reclamo viene presentato da persona delegata/incaricata dal cliente:		
Cognome e Nome		
Codice Fiscale		
Indirizzo		
Recapito telefonico	Fax	E-mail
Allegare la copia del documento d'identità valido del Cliente		
Firma	Data	

Argomento e Sub Argomento del reclamo:

MODULO RECLAMO

Argomento (1° livello)	Subargomento (2° livello)	(x)
Contratti	Recesso	
	Volture e subentri	
	Modifiche unilaterali	
	Altro	
Morosità e Sospensione	Morosità	
	sospensione e riattivazione	
	Cmor (Corrispettivo Morosità pregresse)	
	Altro	
Mercati	Presunti contratti non richiesti	
	Cambio fornitore	
	Condizioni economiche nuovi contratti	
	Doppia fatturazione	
	Altro	
Fatturazione	Autolettura (uso della)	
	Ricalcoli	
	Consumi stimati errati	
	Periodicità e fattura di chiusura	
	Pagamenti e rimborsi	
	Altro	
Misura	Cambio misuratore	
	Verifica e ricostruzioni	
	Mancate letture	
	Altro	
Conessioni, lavori e qualità tecnica	Preventivi/Attivazioni /lavori (tempi e costi)	
	Continuità	
	Valori della tensione/pressione	
	Sicurezza	
	Altro	
Bonus sociale	Validazioni	
	Cessazioni	
	Erogazioni	
	Altro	
Qualità commerciale	Servizio clienti (call center, sportelli, altri servizi)	
	Indennizzi	
	Altro	
Altro		

**I campi contrassegnati dall'asterisco sono obbligatori (Allegato A Delibera 413/2016/R/com e Delibera 17/2016/R/com).*

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART.13 D.Lgs.30 giugno 2003, n.196

Ti informiamo che i tuoi dati personali sono raccolti e trattati per dare seguito alla tua segnalazione. L'informativa completa è disponibile sul sito _____.
 Titolare del trattamento è - _____. Per esercitare i diritti previsti dall'art. 7 del D. Lgs. 196/03 è possibile inviare una comunicazione alla casella di posta dedicata _____.

Data _____

Firma del Cliente _____
(Timbro e Firma del Legale rapp.te nel caso di persona giuridica)