

Spett.
Controcorrente S.r.l.

MODULO RECLAMI

Nome Cliente * _____ Indirizzo
postale* _____ Indirizzo di
fornitura* _____ Telefono
_____ fax _____ e-mail _____

Servizio a cui si riferisce*:

◊ Codice Utenza (è indicato sulla sua bolletta) * _____

PDR (gas) POD (energia elettrica)* _____

Se desidera che la risposta e ogni altra comunicazione relativa al reclamo sia inviata presso altra persona o a un indirizzo diverso, lo scriva qui sotto:

Cliente _____ Indirizzo
_____ Telefono
_____ fax _____ e-mail _____ (*) campi obbligatori

Il reclamo riguarda:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Fatture, consumi, letture | <input type="checkbox"/> Prestazioni richieste (preventivi, allacciamenti, cessazioni, verifiche, ecc.) |
| <input type="checkbox"/> Pagamenti, rimborsi, solleciti | <input type="checkbox"/> Altro |
| <input type="checkbox"/> Contatti con il personale Controcorrente S.r.l. | |

Descrizione del reclamo _____

Il sottoscritto dichiara inoltre di essere consapevole che Controcorrente S.r.l. è titolare del trattamento dei dati personali e di avere preso visione della relativa informativa sul trattamento dei dati personali allegata al contratto di fornitura.

Il presente modulo può essere inviato tramite:

- Posta: a Controcorrente S.r.l., Via Variante Aurelia 153, 19038 Sarzana (SP)
- Fax: 02.800.110.92
- Email: assistenza.clienti@controcorrente.energy

Luogo _____, il _____ Timbro e firma _____