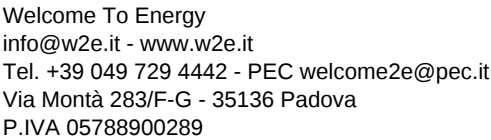




Pag. 1/1



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

[illegible]

Autolettura e Data _____, ____/____/____

Luogo e Data _____, ____/____/____

Firma (timbro se non domestico)_____