

MODULO DI RECLAMO

(SI PREGA DI COMPILARE IN STAMPATELLO)
RECLAMO PRESENTATO DA:

COGNOME _____
NOME _____
NATO/A A _____ PROV. _____ IL _____
RESIDENTE A _____ PROV. _____
VIA _____
CAP _____ TELEFONO _____ FAX _____

OGGETTO DEL RECLAMO

MOTIVO DEL RECLAMO:

RICHIESTE DI MIGLIORAMENTO DEI SERVIZI

In allegato: delega sottoscritta e carta d'identità (solo se reclamo presentato per conto di un terzo)

Presenza d'atto e consenso eventuale

Ai sensi della normativa nazionale sulla riservatezza dei dati personali, con la sottoscrizione del modulo, il sottoscrittore conferma di aver preso atto dell'informativa (disponibile anche sul sito www.axactor.it) relativa al trattamento dei propri dati personali (anche appartenenti alle categorie particolari di dati) da parte di AXACTOR ITALY SPA.

Data _____

Firma _____

AXACTOR

AXACTOR ITALY S.p.A.
www.axactor.it
info.italy@axactor.com
pec@pec.axactoritalyspa.com

SEDE LEGALE E OPERATIVA
Via Cascina Colombaro, 36/A
12100 Cuneo CN
Tel +39 0171 65694
Fax +39 0171 693407