



Spazio riservato all'ufficio postale si prega di non compilare



Pratica n. _____ Data _____

Modulo di Reclamo

Compilare il modulo sottostante

DATI ANAGRAFICI PERSONA FISICA:

Cognome _____ Nome _____ Indirizzo _____, n° _____,
CAP _____ Comune _____ () Tel _____ Mobile _____
e-mail _____ @ _____

DATI ANAGRAFICI PERSONA GIURIDICA:

Denominazione Sociale _____ P.Iva _____
C.F. _____ Indirizzo _____, n° _____, CAP _____
Comune _____ () Rappresentante legale _____ Tel _____
e-mail _____ @ _____

RECLAMO SERVIZI POSTALI:

Prodotto	Data Postalizzazione	Tracking Spedizione
_____	_____	_____

Agenzia di _____ Via _____, n° _____, CAP _____
Comune _____ ()

DESCRIZIONE DELL'INVIO:

Peso _____ Costo _____

Contenuto _____

DATI DEL MITTENTE: (Da compilare solo se diverso da chi presenta il reclamo)

Cognome _____ Nome _____

Indirizzo _____, n° _____, CAP _____ Comune _____ () Tel _____

DATI DEL DESTINATARIO: (Da compilare solo se diverso da chi presenta il reclamo)

Cognome _____ Nome _____ Indirizzo _____
_____, n° _____, CAP _____ Comune _____ () Tel _____

MOTIVO DEL RECLAMO:

ULTERIORI INFORMAZIONI:

MODALITA' RISCOSSIONE EVENTUALE RIMBORSO:

IBAN: IT _____

Consegna questo modulo compilato in tutte le sue parti, in duplice copia, all'agenzia dove ha effettuato la spedizione. La mancata compilazione di campi soprastanti può comportare l'impossibilità della gestione della pratica e/o di attribuzione dell'eventuale rimborso.

CARTA DELLA QUALITA' DEI SERVIZI:

Consultare la Carta di Qualità e dei Servizi, pubblicata sul sito **www.postaservice.it** o direttamente in agenzia, per conoscere le caratteristiche dei prodotti, i termini di presentazione del reclamo, i rimborsi previsti e le modalità di conciliazione.

INFORMATIVA PRIVACY ai sensi dell'art. 13 D. Lgs. 196/2003

Ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 informiamo che tutti i dati personali raccolti saranno utilizzati dalla Società Posta Service srls esclusivamente per la gestione del reclamo e per l'adempimento degli obblighi previsti da normativa comunitaria e nazionale

Autorizzo la Società Posta Service srls al trattamento dei miei dati per gli unici scopi connessi al reclamo.

Firma Soggetto Richiedente

Timbroe Firma Agenzia
