MODULO DI RECLAMO (Pagina 1/2)

DATA DEL RECLAMO: ___ / ___ / _____

IL SOTTOSCRITTO: _____

CF: _____ IN QUALITA' DI: _____

RESIDENTE IN: _____

CONTESTA IL SERVIZIO POSTALE ESPRESSO PER LA SEGUENTE MOTIVAZIONE:

Ritardo della Consegna:		Mancata consegna:	
Smarrimento:		Manomissione:	
Deterioramento:		Mancata Restituzione Avviso di Ricevimento:	
Recapito "NON CONFORME": (DESTINATARIO DIVERSO DA QUELLO INDICATO)		Comportamento scorretto Addetto alla Consegna:	
Altro (specificare):			

DESCRIZIONE DEL DANNO SOFFERTO E CONSEGUENZE:

Dettaglio Invio:		Tipo Invio:	
Destinatario:		Indirizzo:	
Data Invio:		Data Consegna:	
Tariffa:		Altro:	

MODULO DI RECLAMO (Pagina 2/2)

Si dichiara di aver le informazioni di cui all'art. 13 del Dlgs 196/2003 e all'art 13 del Regolamento UE n. 2016/679 (GDPR), in particolare riguardo ai diritti riconosciuti dalla legge, nonché di aver avuto conoscenza che i dati conferiti hanno natura di dati sensibili e pertanto si acconsente al trattamento dei dati con le modalità e per le finalità indicate nella informativa stessa, comunque strettamente connesse e strumentali alla gestione del presente reclamo.

Per richiesta informazioni potrà essere contattato il numero 389.899.8329 dal lunedì al venerdì dalle ore 8:30 alle ore 14:30, o inviando una e-mail all'indirizzo:

posta@specialservicesrao.it

Luogo e data

Firma Leggibile

_____ _____

Timbro, firma e data presa in carico da parte Special Services:

