

## MODULO DI RECLAMO

Codice Cliente

Relativo al Cliente

Numero Telefonico

### Importante:

dopo aver compilato e firmato il modulo in tutte le sue parti, invialo al numero Servizio Clienti - **FAX 0771 1763047**

### DATI CLIENTE

NOME E COGNOME / RAGIONE SOCIALE\*

INDIRIZZO

LOCALITÀ / CITTÀ  CAP  PROVINCIA

CODICE FISCALE / PARTITA IVA  EMAIL

TELEFONO FISSO  CELLULARE

### MOTIVO DEL RECLAMO

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> <b>ATTIVAZIONE DEI SERVIZI</b><br><i>Tempi attivazione/tempi consegna apparati/portabilità del numero</i> | <input type="checkbox"/> <b>QUALITÀ DEL SERVIZIO</b><br><i>Disservizi voce</i>  |
| <input type="checkbox"/> <b>CONTRATTO/ABBONAMENTO</b><br><i>Info su costi e servizi in fase di vendita</i>                         | <input type="checkbox"/> <b>SERVIZIO CLIENTI</b><br><i>Competenze e cortesia</i>  |
| <input type="checkbox"/> <b>CONTO</b><br><i>Importi fatturati - modalità di pagamento - sospensione per mancato pagamento</i>      | <input type="checkbox"/> <b>CHIUSURA CONTRATTUALE</b><br><i>Tempi attesa disattivazione - costi di chiusura contratto</i> |
| <input type="checkbox"/> <b>VARIAZIONI CONTRATTUALI</b><br><i>Tempi di attesa/variazione non eseguibile</i>                        |   |

### DESCRIZIONE DEL RECLAMO

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### CONDIZIONI GENERALI DEL RECLAMO

Alla ricezione della presente, Alfadom srl:

- 1) valuterà la fondatezza del reclamo impegnandosi a fornire riscontro entro 45 giorni dalla ricezione del documento;
- 2) l'esito sarà comunicato tramite contatto telefonico, e-mail; in caso di esito negativo seguirà una comunicazione scritta.

DATA  FIRMA