



MODULO DI RECLAMO

MD 10-1

Rev. 1.4

del 28/09/2018

Pag. 1 di 2

CODICE UTENTE _____

AUTOLETTURA _____

MATR. MISURATORE _____

DATA _____

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____

Il _____ residente a _____ (_____)

In Via/P.zza _____ n. _____ cap _____

Documento d'identità _____ numero _____

Rilasciato da _____ in data _____

C.F. _____

Telefono _____ Cellulare _____

Indirizzo presso il quale si desidera ricevere la risposta

IN QUALITA' DI

- Intestatario Utenza
- Amministratore del Condominio _____ di Via _____
- Rappresentate Legale della Società _____
- Altro _____

Sottopone un **RECLAMO COMMERCIALE** relativo a:

- Gestione del Credito** (mancata riconduzione pagamenti – mancata rateizzazione – mancato/ritardato preavviso e/o distacco per morosità – mancato rimborso)
- Fatturazione** (che non comporta rettifica di fattura) (Mancata lettura – Mancato/ritardato Recapito bollette – Tariffe/Canoni/Cauzioni)
- Prestazioni** (Mancate risposte a reclami e/o richieste rettifica fatture – Ritardi appuntamenti concordati – Mancanza e/o ritardo nelle prestazioni (allacci, preventivi, ecc.) – Disservizi dei canali di contatto (call center; sportello) – Comportamento del personale)

OPPURE

Sottopone un **RECLAMO TECNICO** relativo a:

Indirizzo _____ n. civico _____

Nel Comune di Ardea in zona _____

- Qualità del servizio** (Interruzione idrica – Qualità dell'acqua – Disservizio su fognature e depuratori)
- Prestazioni** (Eccessiva/scarsa pressione nell'erogazione – Lavori non eseguiti a regola d'arte)
- Altro _____

