

DATA.....

Spett.le
ALEGAS S.R.L.
Via Damiano Chiesa 18
15100 ALESSANDRIA
Tel.0131 238111
Fax 0131 267220
e-mail: alegas@alegas.it

RECLAMO SCRITTO

NOMINATIVO/RAGIONE SOCIALE *

INDIRIZZO *

COMUNE DI * CAP * PROV. *

TELEFONO * FAX*

E-MAIL

FASCIA ORARIA DI DISPONIBILITA' AL CONTATTO TELEFONICO

DALLE ORE ALLE ORE

PRESTAZIONE FORNITA NEL COMUNE DI*

INDIRIZZO*

SERVIZIO

◇ Energia Elettrica ◇ Gas

COD. CLIENTE *

PUNTO DI PRELIEVO E.E. (POD) /PUNTO DI RICONSEGNA (PDR) *

* La compilazione di questi campi è obbligatoria

Invia un reclamo scritto relativamente al seguente argomento

- | | |
|------------------------------------|---|
| ◇ Gestione richieste | ◇ Pagamento bollette |
| ◇ Fatturazione consumi | ◇ Recapito bollette |
| ◇ Sollecito di pagamento | ◇ Lettura |
| ◇ Tempo esecuzione prestazioni | ◇ Rapporti con il personale |
| ◇ Rimborsi/rettifiche fatturazione | ◇ Comprensibilità delle bollette |
| ◇ Altro | ◇ Servizio reperibilità e/o pronto soccorso |

Segnala quanto segue

.....
.....
.....
.....

Autorizza ai sensi e per gli effetti della legge 196/2003 e successive modifiche ed integrazioni, al trattamento dei suoi dati personali per le finalità concesse alla gestione del presente reclamo.

Distinti saluti

Firma leggibile