

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