

MODULO RECLAMI

Il/La sottoscritto/a

Nato/a a il Documento d'identità n.

Residente a (via, cap., città, Stato)

Tel. E-mail.....

Rapporto cui si riferisce il reclamo.....

intestato a.....

In qualità di Titolare Rappresentante legale Delegato Altro

Tipologia di reclamo:

Reclamo generico Reclamo relativo ai servizi di pagamento

si rivolge a codesto Istituto, perché decida in merito a quanto segue:
(descrizione precisa dell'oggetto del reclamo, delle motivazioni alla base dello stesso, della richiesta formulata)

(elenco documentazione utile ai fini della decisione. Si rammenta la necessità di allegare la copia del documento d'identità del richiedente)

Data..... Firma.....

Sezione dedicata all'Istituto

Unità organizzativa coinvolta

Data di ricezione

Firma del responsabile