



AZIENDA MULTISERVIZI CASALESE S.p.A.

MODULO DI RICEZIONE RECLAMI

SCRIVERE, PER FAVORE, IN STAMPATELLO

reclamo relativo al servizio

(barrare con una x)



RECLAMO RICEVUTO IN DATA

CONTENUTO DEL RECLAMO

DATA E MODALITA' DI RISOLUZIONE DEL RECLAMO

ELEMENTI PER CONSENTIRE ALL'UFFICIO RECLAMI DI INVIARE UNA RISPOSTA AL CLIENTE

(da compilare solo nel caso l'unità organizzativa non risolva automaticamente il reclamo)

Firma _____



AZIENDA MULTISERVIZI CASALESE S.p.A.

MODULO DI RICEZIONE RECLAMI

SCRIVERE, PER FAVORE, IN STAMPATELLO

reclamo relativo al servizio

(barrare con una x)

Acquedotto

Depurazione

Fognatura

RECLAMO RICEVUTO IN DATA _____

Il presente modulo dovrà essere inviato ad A.M.C. S.p.A. attraverso uno dei seguenti canali:

- Via posta all'indirizzo VIA ORTI, 2 15033 CASALE M.TO

- Via Fax al numero 0142/451452

- Via mail all'indirizzo segreteria@amc.postecert.it

CONTENUTO DEL RECLAMO

DATA E MODALITA' DI RISOLUZIONE DEL RECLAMO

ELEMENTI MINIMI DA COMPILARE PER CONSENTIRE ALL'UFFICIO RECLAMI DI INVIARE UNA RISPOSTA AL CLIENTE

Codice Cliente: _____

Nome e Cognome: _____

Indirizzo di Fornitura: _____

Indirizzo Postale (se differente da Indirizzo di fornitura) o telematico - e-mail - per invio

risposta: _____

Altri dati eventualmente utili per la valutazione del reclamo:

Autolettura misuratore: data _____ mc _____ matricola _____

Richiesta verifica misuratore SI NO