

Data _____

Spett.le



Lomellina Gas

LOMELLINA GAS s.r.l.

Via Gramsci 12

27035 Mede (PV)

Fax 0384/805686

sportellogas@pec.lomellinagas.it

RECLAMO SCRITTO

Nominativo / Ragione Sociale _____

Indirizzo _____

Comune di _____ CAP _____ Prov _____

Telefono _____

E-mail _____

Fascia oraria di disponibilità al contatto telefonico dalle ore _____ alle ore _____

Indirizzo di fornitura (*se diverso da residenza*) _____

Comune di _____ CAP _____ Prov _____

Codice cliente _____

Codice PDR _____

Presenta reclamo scritto riguardo al seguente argomento

- | | |
|---|--|
| <input type="radio"/> Gestione richieste | <input type="radio"/> Lettura |
| <input type="radio"/> Sollecito di pagamento | <input type="radio"/> Rapporti con il personale |
| <input type="radio"/> Tempo esecuzione prestazioni | <input type="radio"/> Comprensibilità delle bollette |
| <input type="radio"/> Rimborsi | <input type="radio"/> Assistenza clienti |
| <input type="radio"/> Rettifiche fatturazione consumi | <input type="radio"/> Tempi d'attesa |
| <input type="radio"/> Pagamento bollette | <input type="radio"/> Altro |

Segnala quanto segue

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

(Firma leggibile)