

MODULO DI RECLAMO

GENERALITA' DEL RECLAMANTE

Nome, Cognome _____
nato/a il _____ a _____ prov. _____
Codice Fiscale _____
Titolare/ Legale Rappresentante dell'Impresa:

sede legale in _____ prov. _____
via _____
tel. _____ fax _____
cell. _____ email _____

MOTIVAZIONE DEL RECLAMO

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

Allegare: 1) copia di un documento di identità in corso di validità del Titolare/Legale Rappresentante dell'Impresa;
2) eventuale copia della documentazione esistente a supporto dei fatti oggetto di contestazione.

Luogo e data: _____ Firma: _____

Il reclamo è da inviare all'Ufficio Reclami della Cooperativa per posta, preferibilmente con Raccomandata A/R, al seguente indirizzo: Commerfidi Soc. Coop, Via Enzo Baldoni n°23, 97100 Ragusa oppure per posta elettronica, all'indirizzo PEC: commerfidi.rg@legalmail.it.