

MODULO DI RECLAMO

Data del reclamo: ____ / ____ / ____

Il sottoscritto _____ CF _____

in qualità di _____ della ditta / soc. _____

residente / con sede in _____

contesta il servizio postale espresso dalla ditta per la seguente motivazione:

Ritardo della consegna	
Smarrimento	
Deterioramento	
Recapito non conforme (destinatario diverso da quello indicato)	
Abbandono degli invii	
Mancata consegna	
Manomissione	
Mancata restituzione cartolina di ritorno	
Comportamento scorretto del postino	
Altro (specificare sotto)	
Altro:	

Descrizione del danno sofferto e conseguenze:

Altre comunicazioni:

Dettaglio invio: _____ Tipo invio: _____

Destinatario: _____ Indirizzo: _____

Data invio: ____/____/____

Data consegna: ____/____/____

Tariffa: _____

Altro: _____

Firma del reclamante

Per presa visione
