

MODELLO 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	MANCATA CONSEGNA	
SMARRIMENTO	MANOMISSIONE	
DETERIORAMENTO	MANCATA RESTITUZIONE CARTOLINA DI RITORNO	
RECAPITO NON CONFORME (DESTINATARIO DIVERSO DA QUELLO INDICATO)	COMPORAMENTO SCORRETTO DEL POSTINO	
ABBANDONO DEGLI INVII	ALTRO	

DESCRIZIONE DEL DANNO SOFFERTO E CONSEGUENZE

--

DETTAGLIO INVIO	TIPO INVIO	
DESTINATARIO	INDIRIZZO	
DATA INVIO	DATA CONSEGNA	
TARIFFA	ALTRO	
ALTRE COMUNICAZIONI		

FIRMA DEL RECLAMANTE PER PRESA VISIONE