



MODELLO DI RECLAMO

DATA DEL RECLAMO IL SOTTOSCRITTO CF

IN QUALITA' 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)		COMPORTEMENTO 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