

Modulo di Reclamo

Per spedizioni smarrite o danneggiate

Compilare il modulo sottostante, per eventuali segnalazioni;

DATI MITTENTE:

Cognome e Nome/denominazione sociale _____
C.F. _____ Partita VA _____
Indirizzo _____, n° _____, CAP _____ Comune _____ (____) Tel _____
e-mail _____@_____

DATI DEL DESTINATARIO:

Cognome e Nome/denominazione sociale _____
C.F. _____ Partita VA _____
Indirizzo _____, n° _____, CAP _____ Comune _____ (____) Tel _____
e-mail _____@_____

DESCRIZIONE DELL'INVIO:

Peso _____
Contenuto _____
Valore della merce _____
Data spedizione _____
Nr. identificativo _____

MOTIVO DEL RECLAMO:

ULTERIORI INFORMAZIONI:

La mancata compilazione di campi soprastanti può comportare l'impossibilità della gestione della pratica e/o di attribuzione dell'eventuale rimborso.

CARTA DELLA QUALITA' DEI SERVIZI:

Consultare la Carta della Qualità e dei Servizi, pubblicata sul sito www.trasportictm.it o direttamente presso la sede di CONSORZIO ARTIGIANO CTM-BO SCARL, per conoscere i termini di presentazione del reclamo, i rimborsi previsti e le modalità di conciliazione.

INFORMATIVA PRIVACY

Ai sensi del Reg. UE 679/2016 (GDPR) informiamo che tutti i dati personali raccolti saranno utilizzati da CONSORZIO ARTIGIANO CTM-BO SCARL esclusivamente per la gestione del reclamo e per l'adempimento degli obblighi previsti da normativa comunitaria e nazionale. Autorizzo CONSORZIO ARTIGIANO CTM-BO SCARL al trattamento dei miei dati per gli unici scopi connessi al reclamo.

Data di presentazione _____

Firma _____