

## MODULO RECLAMI

Il/La sottoscritto/a .....

Nato/a a ..... il ..... Documento d'identità n. ....

Residente a (via, cap., città, Stato) .....

Tel. .... E-mail.....

Rapporto cui si riferisce il reclamo.....

intestato a.....

In qualità di Titolare  Rappresentante legale  Delegato  Altro  .....

Tipologia di reclamo:

Reclamo generico  Reclamo relativo ai servizi di pagamento

si rivolge a codesto Istituto, perché decida in merito a quanto segue:

(descrizione precisa dell'oggetto del reclamo, delle motivazioni alla base dello stesso, della richiesta formulata)

(elenco documentazione utile ai fini della decisione. **Si rammenta la necessità di allegare la copia del documento d'identità del richiedente**)

Data..... Firma.....

### Sezione dedicata all'Istituto

Unità organizzativa coinvolta .....

Data di ricezione .....

Firma del responsabile .....