

Codice cliente _____

N. Contratto _____

N. Protocollo _____

MODULO RECLAMI⁽¹⁾

Dati del cliente (da completare in modo leggibile e stampabile)

RAGIONE SOCIALE _____

COGNOME _____ NOME _____

INDIRIZZO/SEDE LEGALE _____ N° _____

COD. FISCALE/Part.IVA _____

RECAPITO TELEFONICO _____ Indirizzo postale/Email _____

Fasce orarie di reperibilità (per un eventuale contatto telefonico): 09:00-13:00 13:00-19:00

barrare se non si desidera ricevere risposta al reclamo tramite e-mail

DATI FORNITURA ENERGIA ELETTRICA

Numero Cliente⁽²⁾ _____

POD⁽³⁾ _____ AUTOLETTURA DEL CONTATORE _____

DATA DELL' AUTOLETTURA ____ / ____ / ____

SE DESIDERI CHE LA RISPOSTA VENGA INVIATA AD UN INDIRIZZO DIVERSO DA QUELLO DELLA FORNITURA OPPURE TRAMITE E-MAIL INDICALO DI SEGUITO:

Indirizzo postale/Email ^{(4)*} _____

OPPURE SE DESIDERI CHE LA RISPOSTA AL TUO RECLAMO VENGA INVIATA PRESSO ALTRA PERSONA:

COGNOME e NOME _____ INDIRIZZO _____

ARGOMENTO	SUB-ARGOMENTO	
CONTRATTI	Recesso	<input type="checkbox"/>
	Volture e Subentri	<input type="checkbox"/>
	Morosità unilaterali da parte di Enel Energia	<input type="checkbox"/>
	Altro	<input type="checkbox"/>
MOROSITÀ E SOSPENSIONE	Morosità	<input type="checkbox"/>
	Sospensione e riattivazione	<input type="checkbox"/>
	Cmor (corrispettivo morosità pregresse)	<input type="checkbox"/>
	Altro	<input type="checkbox"/>
MERCATO	Contratti non richiesti	<input type="checkbox"/>
	Cambio fornitore	<input type="checkbox"/>
	Condizioni economiche nuovi contratti	<input type="checkbox"/>
	Doppia fatturazione	<input type="checkbox"/>
	Altro	<input type="checkbox"/>
FATTURAZIONE	Uso dell'autolettura	<input type="checkbox"/>
	Ricalcoli	<input type="checkbox"/>
	Consumi stimati errati	<input type="checkbox"/>
	Periodicità e fattura di chiusura	<input type="checkbox"/>

(1) Il presente modulo può essere utilizzato per eventuali segnalazioni o reclami. (2) Da compilare solo se è già in possesso del suo numero Cliente (il dato è riportato nella sezione "DATI FORNITURA"). (3) Il codice POD identifica la fornitura; lo può trovare nella bolletta in alto a sinistra, nella sezione "DATI FORNITURA". (4) Indicare l'indirizzo o la casella di posta elettronica dove si vuole ricevere la risposta. (5) Da compilare solo se il modulo viene inoltrato da persona delegata dall'intestatario della fornitura, in tal caso è necessario allegare la copia fronte/retro del documento d'identità del Cliente.

Codice cliente _____

N. Contratto _____

N. Protocollo _____

ARGOMENTO	SUB-ARGOMENTO	
	Pagamenti e rimborsi	<input type="checkbox"/>
	Importi per consumi risalenti a più di due anni	<input type="checkbox"/>
	Altro	<input type="checkbox"/>
MISURA	Cambio contatore	<input type="checkbox"/>
	Verifica e ricostruzione del consumi	<input type="checkbox"/>
	Mancate letture	<input type="checkbox"/>
	Altro	<input type="checkbox"/>
CONNESSIONI, LAVORI E QUALITÀ TECNICA	Preventivi/attivazione dei consumi	<input type="checkbox"/>
	Continuità del servizio	<input type="checkbox"/>
	Valori della tensione/pressione	<input type="checkbox"/>
	Sicurezza	<input type="checkbox"/>
	Altro	<input type="checkbox"/>
BONUS SOCIALE	Validazioni	<input type="checkbox"/>
	Cessazioni	<input type="checkbox"/>
	Erogazioni	<input type="checkbox"/>
	Altro	<input type="checkbox"/>
QUALITÀ COMMERCIALE	Servizio clienti (Call center, sportelli, altri servizi)	<input type="checkbox"/>
	Indennizzi	<input type="checkbox"/>
	Altro	<input type="checkbox"/>
ALTRO Richieste non riconducibili a nessuna delle categorie indicate	Descrizione:	

DESCRIZIONE DEL TUO RECLAMO*:

*ATTENZIONE: i campi contrassegnati dall'asterisco sono obbligatori (Allegato A Delibera 413/2016/R/com - ARERA e Delibera 17/2016/R/com - ARERA)

data ____ / ____ / ____



Firma del Cliente (per esteso e leggibile)

DA COMPILARE SE LA SEGNALAZIONE VIENE PRESENTATA DA PERSONA DELEGATA DAL CLIENTE

Dati di chi presenta il reclamo per delega del Cliente (*)

COGNOME _____ NOME _____

COD. FISCALE _____

CITTÀ _____ CAP [][][][][] PROV. [][] NAZIONE _____

INDIRIZZO Via/Viale/Piazza _____ N° _____

DATA DECORRENZA FATTURA ____ / ____ / ____ Firma _____

ALLEGARE LA COPIA (FRONTE/RETRO) DEL DOCUMENTO D'IDENTITÀ VALIDO DEL CLIENTE.

DATA DECORRENZA FATTURA ____ / ____ / ____ Firma _____

Titolare del trattamento dei dati personali è R-distribuzione s.r.l, con sede legale in via Pianodardine 23, 83100 Avellino. L'informatica completa è disponibile sul sito www.r-distribuzione.com