ACOS S.p.A.	RECLAMO ❑ RICHIESTA INFORMAZIONI ❑	Data _____

DA COMPILARE A CURA DEL CLIENTE

Cognome e nome .....

Indirizzo .....

Telefono .....

Oggetto:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

GESTORE DEL SERVIZIO

Trattamento:

.....

.....

.....

.....

Data: **Firma responsabile Unità Organizzativa:**

IL PRESENTE MODULO PUO' ESSERE INVIATO AD ACOS S.P.A. – UFFICIO RECLAMI – a mezzo:
FAX 0143743328
POSTA: C.SO ITALIA 49 – 15067 NOVI LIGURE (AL)
MAIL: acosretegas@acosnovi.it

Rev. 05 del 30.01.2009