

**MODULO RECLAMI**

COGNOME E NOME CLIENTE _____

INDIRIZZO DELLA FORNITURA _____

TELEFONO N. _____ FAX N. _____ E-MAIL _____

CODICE UTENTE (indicato sulla bolletta) _____

Indirizzo presso cui inviare la risposta (se diverso dall'indirizzo della fornitura):

Cognome _____ Nome _____

Via _____ n. _____ CAP _____ Città _____

MOTIVO DEL RECLAMO

(barrare il quadratino a fianco all'argomento relativo al suo reclamo)

- Contratti, bollette, letture del contatore, pagamenti o rimborsi.
- Tempi per eseguire interventi o lavori da lei richiesti (preventivi, allacciamenti, cessazioni, ecc.)
- Contatti con personale di Sardinya Gas.
- Lavori eseguiti da o per conto di Sardinya Gas (direttamente o da terzi).
- Guasti e interruzioni.
- Altro _____

Descrizione sintetica dell'accaduto e del motivo del reclamo:

Ci ha scritto altre volte per questo reclamo? SI NO

Se ha barrato SI, indichi gli estremi del precedente reclamo: spedita il _____ presso _____

Data _____

Firma dell'Utente _____

- Il modulo può essere inviato per raccomandata, fax, e-mail o presentato a mano, presso il Ns.Ufficio Clienti, dall'interessato o da persona diversa munita di delega.

SARDINYA GAS S.p.A.UFFICIO CLIENTI: Via D. Petri n. 9/A 09170 ORISTANO
tel 0783 779100 fax 0783 775508 e-mail: sardinyagas@tiscalinet.it