

Codice utenza:	Cognome/Azienda:	Nome:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Nato a:	Prov.:	Data di nascita:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Indirizzo fornitura:	N° civ.:	Comune:	Prov.:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

CAP:	Telefono:	Fax:	Email:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Codice fiscale/Partita IVA:
<input type="text"/>

E-mail:	Telefono:
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Servizio (barrare il servizio a cui si fa riferimento):

<input type="checkbox"/> ACQUA	<input type="checkbox"/> FOGNATURA	<input type="checkbox"/> DEPURAZIONE	<input type="checkbox"/> TUTTI I SERVIZI
--------------------------------	------------------------------------	--------------------------------------	--

**RECLAMO**

Barrare l'Area relativa al reclamo

<input type="checkbox"/> Area contratti	<input type="checkbox"/> Area Pagamenti e rimborsi	<input type="checkbox"/> Area Fatturazione
---	--	--

<input type="checkbox"/> Area tecnica (preventivi, allacciamenti, letture, verifiche contatore)	<input type="checkbox"/> Area Call Center
---	---

<input type="checkbox"/> Altro (specificare):
<input type="text"/>

Allegati:	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sì	Numero di allegati:
<input type="text"/>			<input type="text"/>

**DESCRIZIONE DEL RECLAMO**

<input type="text"/>

Ha intenzione di bloccare la domiciliazione bancaria della/e fattura/e contestata/e?	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No
--	-----------------------------	-----------------------------

Ha intenzione di sospendere il pagamento della/e fattura/e contestata/e?	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No
--	-----------------------------	-----------------------------

È la prima volta che comunica questo reclamo?	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No
---	-----------------------------	-----------------------------

In caso affermativo si richiede indicare: data precedente spedizione:	/	/
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Indirizzata a:
<input type="text"/>

Modalità di trasmissione e relativi estremi:
<input type="text"/>

Data:	Firma:
<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Riservato ad ACAM Acque SpA**

Firma operatore per ricevuta:	Data:
<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Modalità per recapitare ad Acam Acque S.p.A. il presente modulo:**

- Posta: ACAM Acque SpA, Via Picco 22, 19124 La Spezia (SP) ● Fax: 0187-538046 ● Email: clienti.acqua@acamspa.com
- A mano presso gli sportelli commerciali di Via Picco 18, La Spezia