

LETTERA DI RECLAMO

(compilare solo in stampatello)

Parte I - Dati del Reclamante

Nome e cognome / Denominazione Sociale	Indirizzo/sede legale
Rappresentante legale	Città
Provincia	Telefono
Fax	e-mail

Parte II - Dati Operazione

Servizio/prodotto	Data lavorazione
Numero identificativo servizio/prodotto	Agenzia POSTAexpress di (luogo di presentazione del reclamo):
Destinatario: (nominativo ed indirizzo)	
Costo della spedizione/servizio	Note: _____ _____
€ : _____	

Motivo del reclamo (È possibile selezionare più di una voce)

<input type="checkbox"/> Zona non servita dal portalettere	<input type="checkbox"/> Mancato recapito	<input type="checkbox"/> Danneggiamento totale/parziale	<input type="checkbox"/> Comportamento non corretto portalettere	<input type="checkbox"/> Ritardata consegna	<input type="checkbox"/> Manomissione
<input type="checkbox"/> Recapito discontinuo	<input type="checkbox"/> Mancato espletamento del servizio	<input type="checkbox"/> Mancata/irregolare compilazione avviso di giacenza	<input type="checkbox"/> Mancata/irregolare restituzione avviso di ricevimento (AR)	<input type="checkbox"/> Altro <i>Specificare</i>	

Parte III - Mandato e trattamento dei dati

MANDATO.
 Ai sensi dell'art. 1723, secondo comma, c.c. si conferisce sin d'ora mandato alla P.S.T. Consulting s.a.s., ad esigere ed incassare il credito che dovesse pervenire a titolo di rimborso e/o indennizzo dall'Agenzia Destinataria o dall'Agenzia Mittente.
 In relazione al credito da riscuotere, si dichiara di avere sin d'ora per rato e valido l'operato della Casa Madre. Il presente mandato si intende regolato dalle seguenti condizioni:
 Art. 1 Riscossione delle somme
 Le somme da incassare in dipendenza del mandato sono riscosse dalla P.S.T. Consulting s.a.s. in nome e per conto del reclamante
 Art. 2 Destinazione delle somme incassate
 Le somme incassate dalla Casa Madre verranno corrisposte al reclamante e **solo ad esso** entro 15 gg dalla definizione del reclamo mediante le modalità proposte dalla Casa Madre al reclamante.
 Si dichiara di avere ricevuto le informazioni di cui all'art. 13 del D.lgs. 196/2003 in particolare riguardo ai diritti riconosciuti dalla (legge ex art. 7 D.lgs. 196/2003), nonché di avere avuto conoscenza che i dati conferiti hanno natura di dati sensibili e pertanto si acconsente al trattamento dei dati con le modalità e per le finalità indicate nella informativa stessa, comunque strettamente connesse e strumentali alla gestione del presente reclamo.
Per richieste di informazioni o di esito, l'Agenzia dovrà contattare il Call Center di POSTAexpress al numero telefonico 0828 307121 ovvero inviare una e-mail a: affari.legali@postalexpress.it.

Luogo e data _____ Firma leggibile _____

Spazio riservato all'Agenzia **POSTAexpress**:

Operatore che accetta il reclamo

Timbro Agenzia

