



MODULO DI RECLAMO N°

Reclamo presentato da: ☐ mittente ☐ destinatario**Anagrafica**

Nome e Cognome/Ragione sociale:.....C.F./P.I.....	
Via/Piazza..... N° civ..... CAP..... Comune..... Prov.....Stato.....	
Recapito telefonico:	Indirizzo e-mail: Iban (per eventuale rimborso della spedizione).....

☐ compilato da chi presenta il reclamo☐ compilato da operatore(Cognome e Nome) a seguito di segnalazione telefonica tramite numero verde **800 032 832****Motivi del reclamo:**

☐ Consegna tardiva:.....
☐ Mancata consegna:.....
☐ Consegna con danni:.....
☐ Consegna errata:
☐ Smarrimento:
☐ Furto:.....

☐ **Reclamo accolto** : Indicare le possibili cause

--

☐ **Reclamo accolto parzialmente** : Indicare le possibili cause

--

☐ **Reclamo respinto**:Indicare le motivazioni

--

Data, ...

FIRMA di chi compila il modulo

**** Per richiedere il rimborso è necessario allegare al presente modulo le ricevute di spedizione e la fattura di avvenuto pagamento**

Informativa ai sensi degli articoli 13 e seguenti Regolamento 2016/679 in materia di protezione dei dati personali

It.Mail, Titolare del Trattamento, La informa che, ai sensi del Regolamento europeo in materia di protezione dei dati personali, i Suoi dati saranno trattati per finalità di assistenza/gestione dei reclami. Per conoscere nel dettaglio finalità, modalità del trattamento e soggetti terzi che possono venire a conoscenza dei suoi dati personali, la invitiamo a consultare la carta dei servizi pubblicata nel sito www.it-mail.it