



Domanda di conciliazione

Il sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____

Residente a _____ in Via/Piazza _____ N. _____ CAP _____

Avendo già presentato reclamo N. _____ in data _____ per il/i seguente/i motivi:

☐ Consegna tardiva:.....

☐ Mancata consegna:.....

☐ Consegna con danni:.....

☐ Consegna errata:

☐ Smarrimento:

☐ Furto:.....

E avendo ricevuto risposta insoddisfacente (barrare la casella di interesse):

☐ a mezzo e-mail in data _____;

☐ telefonicamente in data _____;

☐ non avendo ricevuto risposta entro i termini previsti dalla carta dei servizi;

chiede

a questa organizzazione (indicare in modo chiaro la contestazione, la richiesta e le eventuali soluzioni proposte):

Il sottoscritto/a dichiara di non aver avanzato ricorso né all'Autorità giudiziaria né all'Autorità di regolamentazione del settore postale per risolvere la controversia in oggetto. Inoltre, si impegna a comunicare preventivamente a questa organizzazione qualsiasi rinuncia alla domanda, qualora decidesse di adire l'Autorità di regolamentazione.

Data, _____

Firma

Note: Si ricorda che tutti i campi devono essere debitamente compilati e che la Procedura di Conciliazione è gratuita.

USO INTERNO