



MODULO PER IL RECLAMO SCRITTO SERVIZIO ELETTRICO

Da inviare a

SECAB Società Cooperativa
Via Pal Piccolo, 31
33026 Paluzza (UD)
fax 0433.775847 - telefono 0433.775173

Richiesta

cognome e nome *
residente * via cap località prov.
telefono fax e-mail
codice fiscale/partita I.V.A.
intestatario utenza *
indirizzo di fornitura * via cap località prov.
numero POD * codice cliente *

invia un reclamo relativo a * (barrare la casella)

- rapporti con il personale della SECAB Società Cooperativa
- contratto (attivazione, cessazione, variazioni ecc.)
- fatturazione (pagamenti, rettifiche, rimborsi, conguagli ecc.)
- guasti, interruzioni fornitura, variazione di tensione
- preventivi, lavori, interventi tecnici ecc.
- contatore
- altro (descrivere)

segnalando quanto di seguito

*
.....
.....
.....
.....
.....

Informativa ai sensi dell'art. 13 D.lgs. 196/2003

La compilazione del presente modulo è prevista dal TIQV di AEEG ed è finalizzata alla sola ricezione di reclami o richieste informative da parte del cliente. In particolare informiamo che i suoi dati personali forniti alla SECAB Società Cooperativa saranno trattati anche elettronicamente nel rispetto della vigente normativa esclusivamente per le predette finalità e trattati dai dipendenti preposti alla gestione del modulo stesso, in qualità di Incaricati del trattamento. La informiamo inoltre che il Titolare del trattamento è SECAB Società Cooperativa nella persona del Presidente del Consiglio di Amministrazione, mentre il Responsabile del trattamento è il Direttore Generale della SECAB Società Cooperativa entrambi domiciliati presso la sede della società stessa in via Pal Piccolo 31 a Paluzza (UD).

Data

Firma

* la compilazione di questi campi è obbligatoria.