

MODULO DI RECLAMO

Il/La Sottoscritto/a _____ Codice Cliente _____

Residente in _____ Comune di _____ Provincia di _____

CAP _____ Telefono/Cellulare _____ Fax _____

E-mail _____ Cod. Fiscale/P. IVA _____

Numero POD/Punto di Riconsegna (PDR) _____

Con riferimento al servizio:

- Gas
 Elettrico

Indirizzo della fornitura _____

Comune di _____ Provincia di _____ CAP _____

Invia un reclamo relativo a:

ARGOMENTO	SUB ARGOMENTO	
CONTRATTI	Recesso	<input type="checkbox"/>
	Volture e Subentri	<input type="checkbox"/>
	Modifiche Unilaterali da parte di Aplos	<input type="checkbox"/>
	Altro	<input type="checkbox"/>
MOROSITÀ E SOSPENSIONE	Morosità	<input type="checkbox"/>
	Sospensione e riattivazione	<input type="checkbox"/>
	Cmor (corrispettivo morosità)	<input type="checkbox"/>
	Altro	<input type="checkbox"/>
MERCATO	Contratti non richiesti	<input type="checkbox"/>
	Cambio fornitore	<input type="checkbox"/>
	Condizioni economiche nuovi contratti	<input type="checkbox"/>
	Doppia fatturazione	<input type="checkbox"/>
	Altro	<input type="checkbox"/>
FATTURAZIONE	Uso dell'autolettura	<input type="checkbox"/>
	Ricalcoli	<input type="checkbox"/>
	Consumi stimati errati	<input type="checkbox"/>
	Periodicità e fattura di chiusura	<input type="checkbox"/>
	Pagamenti e rimborsi	<input type="checkbox"/>
	Altro	<input type="checkbox"/>
MISURA	Cambio contatore	<input type="checkbox"/>
	Verifica e ricostruzione consumi	<input type="checkbox"/>
	Mancate letture	<input type="checkbox"/>
	Altro	<input type="checkbox"/>
CONNESSIONI LAVORI E QUALITÀ TECNICA	Preventivi/attivazioni/lavori (tempi e costi)	<input type="checkbox"/>
	Continuità del servizio	<input type="checkbox"/>
	Valori della tensione/Pressione	<input type="checkbox"/>
	Sicurezza	<input type="checkbox"/>
	Altro	<input type="checkbox"/>
BONUS SOCIALE	Validazioni	<input type="checkbox"/>
	Cessazioni	<input type="checkbox"/>
	Erogazioni	<input type="checkbox"/>
	Altro	<input type="checkbox"/>
QUALITÀ COMMERCIALE	Servizio Clienti (Call Center, Sportelli, altri servizi)	<input type="checkbox"/>
	Indennizi	<input type="checkbox"/>
	Altro	<input type="checkbox"/>
ALTRIO	Descrizione	<input type="checkbox"/>
Reclami e richieste non riconducibili a nessuno		

