AcegasApsAmga

società erogatrice del servizio:
AcegasApsAmga
Società del Gruppo Hera
Società a socio unico e soggetta alla direzione e al coordinamento di Hera S.p.A.

Sede Legale: Via del Teatro 5
34121 Trieste (TS)
C.F./P. IVA Reg. Imp. TS 00930530324
Capitale Sociale i.v. € 284.677.323,84

SERVIZIO IDRICO INTEGRATO

MODULO SEGNALAZIONI, RICHIESTE DI INFORMAZIONI, RECLAMI

AAS2016_RECL_1

TIPO DI RICHIESTA

Indicare che tipo di richiesta si intende effettuare

☐ Segnalazione ☐ Reclamo
☐ Richiesta di informazioni ☐ Richiesta rettifica di fatturazione

ARGOMENTO

Indicare l'argomento

☐ Interventi tecnici/Fornitura ☐ Contratto
☐ Bolletta/Fattura

SERVIZIO

Indicare per quale servizio si inoltra la richiesta, il relativo codice identificativo della fornitura e l'eventuale relativa autolettura

☐ Acqua (Servizio Idrico Integrato) Autolettura |_|_|_|_|_|_|_|_| Data autolettura ..... / ..... / .....

☐ Richiesta verifica misuratore

*** Nei casi in cui a seguito della verifica il misuratore risulti correttamente funzionante, il gestore può addebitare in bolletta i costi dell'intervento reperibili sul sito internet e nel Regolamento d'utenza.*

RICHIESTA VERIFICA MISURATORE

☐ Richiesta verifica misuratore

DATI ANAGRAFICI DEL CLIENTE

Nome e Cognome / Azienda .....

Indirizzo di fornitura .....

Comune ..... Provincia |_|_| CAP |_|_|_|_|_|

Codice Fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| P.Iva |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Codice Cliente |1|0|0|_|_|_|_|_|_|_|

MODALITÀ DI RISPOSTA

Indicare come si preferisce ricevere risposta (barrare la casella corrispondente)

☐ Posta (inserire indirizzo se diverso da quello di fornitura). .....

☐ Fax (inserire numero). .....

☐ E-mail (inserire indirizzo). .....

DESCRIZIONE DELLA RICHIESTA *(scrivere in stampatello; in caso di necessità è possibile continuare a scrivere sul retro)*

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Allegati ☐ SÌ n°..... ☐ NO

Data richiesta ..... Firma .....

Grazie per la sua collaborazione. L'azienda si impegna a utilizzare quanto da Lei segnalato per migliorare la qualità del servizio.
In particolare in caso di reclamo sarà nostra cura inviarLe entro 30 giorni lavorativi per il servizio idrico integrato una risposta scritta circa l'esito degli accertamenti compiuti.
La presente richiesta può essere spedita tramite posta o inviata via fax al seguente recapito della Customer Operations:
• AcegasApsAmga c/o Corso Stati Uniti 5/A, 35127 Padova (PD) - Fax 049 8701541

Il richiedente ha preso visione dell'informativa ex art. 13 D.Lgs 196/03 relativa al trattamento dei suoi dati personali che saranno utilizzati nel pieno rispetto della normativa sulla privacy, per la corretta gestione del reclamo o richiesta di informazione.

DESCRIZIONE DELLA RICHIESTA *(continua descrizione richiesta)*