

Gentile Cliente,

al fine di migliorare la qualità del servizio, la preghiamo, qualora avesse la necessità di comunicarci eventuali disservizi o richiedere informazioni riguardanti la fornitura di energia elettrica e/o gas naturale, di utilizzare il presente modulo, che, una volta compilato, potrà essere inviato per posta all'indirizzo: Switch Luce Gas I Up Selling - Sede Legale e Amministrativa: via Giacomo Leopardi, 253 - 80125 NAPOLI (NA)

Oppure a mezzo fax al numero: +39 800959105

assistenza@switchlucegas.it

Esamineremo al più presto la segnalazione e avremo cura di fornire una risposta secondo i tempi e con le modalità previste dalla Delibera 413/2016 e s.m.i. dell'Autorità per l'Energia Elettrica il Gas e il sistema idrico.

Reclamo  Richiesta di informazioni  Luce  Gas

Il/La Sottoscritto/a \* (nome e cognome) \_\_\_\_\_

Legale rappresentante dell'Azienda\* \_\_\_\_\_

Indirizzo\* \_\_\_\_\_ Comune di\* \_\_\_\_\_ CAP\* \_\_\_\_\_ Prov. \* \_\_\_\_\_

Telefono \* \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

Fascia oraria di disponibilità al contatto telefonico \_\_\_\_\_

Numero codice cliente\* (indicato in bolletta) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Codice Fiscale\* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Partita IVA\* \_\_\_\_\_

POD \*(indicato in bolletta) \_\_\_\_\_ PDR \*(indicato in bolletta) \_\_\_\_\_

Indirizzo di fornitura\* \_\_\_\_\_

\* La compilazione di questi campi è obbligatoria

**INVIARE UN RECLAMO/RICHIEDE INFORMAZIONI RELATIVAMENTE A (BARRARE LA CASELLA CON LA VOCI DI INTERESSE):**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> <b>CONTRATTI</b><br>(recesso, volture e subentri, modifiche unilaterali, etc)  | <input type="checkbox"/> <b>CONNESSIONI, LAVORI E QUALITÀ TECNICA</b><br>(preventivi/attivazioni/lavori, continuità, valori della tensione/pressione, sicurezza, etc) |
| <input type="checkbox"/> <b>MOROSITÀ E SOSPENSIONE</b><br>(morosità, sospensione e riattivazione, corrispettivo morosità pregresse, etc)                                | <input type="checkbox"/> <b>BONUS SOCIALE</b><br>(validazioni, cessazioni, erogazioni, etc)   |
| <input type="checkbox"/> <b>MERCATO</b><br>(presunti contratti non richiesti, cambio fornitore, condizioni economiche nuovi con tratti, doppia fatturazione, etc)       | <input type="checkbox"/> <b>QUALITÀ COMMERCIALE</b><br>(servizio clienti, indennizzi, etc)  |
| <input type="checkbox"/> <b>FATTURAZIONE</b><br>(uso dell'autolettura, ricalcoli, consumi stimati errati, periodicità e fattura di chiusura, pagamenti e rimborsi, etc) | <input type="checkbox"/> <b>ALTRO</b>   |
| <input type="checkbox"/> <b>MISURA</b><br>(cambio misuratore, verifica e ricostruzioni, mancate letture, etc)   | <input type="checkbox"/> <b>TRATTAMENTO DATI</b>  |

Segnala quanto segue (descrive che cosa è accaduto e il motivo del reclamo o la richiesta di informazioni)

Il sottoscritto dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'articolo 13 del D. Lgs. 196/03 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione è stata resa.

**DATA** \_\_\_\_\_

**FIRMA** \_\_\_\_\_