

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

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 _____