



Alla cortese attenzione di

67043443

Ufficio Reclami

SS TIRRENIA INFERIORE KM 89+600, SNC
84047 CAPACCIO PAESTUM (SA)

Oggetto: Reclamo

Il presente modulo deve essere compilato in ogni sua parte da chiunque voglia presentare un reclamo, richiedere un rimborso o indennizzo a seguito di un disservizio avutosi e riferito ad un servizio postale offerto presso le Agenzie territoriali affiliate al circuito in Franchising UNIPOSTE "Unione Poste Private". Il modulo deve essere presentato in duplice copia originale presso l'Agenzia nella quale è stata effettuata la spedizione entro 60 gg. dalla data di accettazione della spedizione stessa o spedito a mezzo Raccomandata A/R al seguente indirizzo: UNIPOSTE EXPRESS SRL - Ufficio Reclami - SS Tirrenia Inferiore km 89+600, SNC 84047 Capaccio Paestum (SA). La richiesta di rimborso o indennizzo deve essere presentata esclusivamente dal Mittente indicato nella spedizione.

DATI MITTENTE:

Nome _____ Cognome _____

Indirizzo completo (quello indicato nella spedizione):

Via _____ nr: _____

Cap: _____ Città: _____ Provincia: (_____)

Recapito telefonico: _____ Indirizzo di posta elettronica: _____ @ _____

DATI ANAGRAFICI PERSONA GIURIDICA (Se il Mittente è una Ditta/Società)

Ragione Sociale: _____ P.Iva: _____

C.F.: _____ Indirizzo della Sede Legale (se diverso da quello indicato nella spedizione):

Via _____ nr: _____ Cap: _____

Città: _____ Provincia: (_____)

DATI RELATIVI ALLA SPEDIZIONE

Tipologia di Prodotto: _____

Data di Postalizzazione (Accettazione): _____

Nr. Identificativo: _____

Peso: _____ Importo della spedizione: _____

Contenuto (se è stata fatta dichiarazione di valore):

AGENZIA DI POSTALIZZAZIONE

Agenzia di: _____ Indirizzo: _____

Città: _____ Prov. (_____) Cap.: _____

MOTIVO DEL RECLAMO:

DATI PER EVENTUALE RIMBORSO:

IBAN _____

La mancata o inesatta indicazione dei dati richiesti nel presente modulo può comportare l'impossibilità da parte della Società **Uniposte Express S.r.l.** di gestire correttamente la pratica e/o di attribuire il giusto valore dell'impo-rto di rimborso o indennizzo come indicato nella Carta della Qualità dei servizi postali, disponibile presso tutte le Agenzie territoriali che si consiglia di consultare per conoscere nel dettaglio i prodotti, i termini di presenta-zione del reclamo, i rimborsi previsti e le modalità di conciliazione.

INFORMATIVA PRIVACY

Ai sensi dell'art. 13 GDPR dichiaro di essere consapevole che i dati personali saranno utilizzati dalla Società **UNIPOSTE Express S.r.l.** esclusivamente per la gestione del presente reclamo e per gli adempimenti e gli obblighi previsti dalla vigente normativa nazionale e comunitaria. Con la sottoscrizione del presente modulo

AUTORIZZO

la Società **Uniposte Express S.r.l.** al trattamento dei miei dati per lo scopo connesso al reclamo.

Allegato: Documento di Identità

Firma

data: _____

Timbro dell'Agencia per ricevuta del presente Modulo di Reclamo:
