

Alla cortese attenzione di

UNIPOSTE S.p.A.
Ufficio Reclami
Via Pio X, 72 – 84043 Agropoli (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 AV/R al seguente indirizzo: UNIPOSTE S.p.A. – Ufficio Reclami – Via Pio X, 72 – 84043 Agropoli (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 S.p.A. di gestire correttamente la pratica e/o di attribuire il giusto valore dell'impor-
to 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 S.p.A. 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 S.p.A. al trattamento dei miei dati per lo scopo connesso al reclamo.

Allegato: Documento di Identità

Firma

data: _____

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