

LETTERA PER SEGNALAZIONE DI DISSERVIZIO

Anagrafica

Segnalazione presentata da:

Nome e Cognome/Ragione Sociale*

ISS/COE CF/PI

Indirizzo (via/piazza)* N° CIV.*

CAP* Comune* Prov.* Stato*

Legale Rappresentante.....

Indicare un recapito per eventuali contatti per la richiesta di ulteriori informazioni

Telefono 1 Telefono 2

E-Mail

* campi obbligatori

Ufficio Postale oggetto di Segnalazione	Data del Disservizio
Nome del Dipendente Segnalato	

Motivo del Reclamo

<input type="checkbox"/> Eccessiva attesa in coda	<input type="checkbox"/> Comportamento scorretto operatore	<input type="checkbox"/> Mancata/Errata erogazione servizi	<input type="checkbox"/> Orari ufficio non rispettati
<input type="checkbox"/> Informazioni errate su prodotti/servizi	<input type="checkbox"/> Mancanza modulistica	<input type="checkbox"/> Mancato rispetto privacy	<input type="checkbox"/> Altro

Descrivere sinteticamente il disservizio lamentato ed eventuali suggerimenti

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

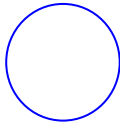
.....

La presente Lettera per Segnalazione di Disservizio, debitamente compilata e sottoscritta, potrà essere inviata come allegato a mezzo e-mail all'indirizzo info@poste.sm. In alternativa detto modulo potrà essere consegnato a un qualsiasi Ufficio Postale del Territorio o spedito a mezzo posta.

Poste San Marino esamina il disservizio e invierà risposta al Cliente entro 90 giorni dalla data di presentazione dello stesso.

Poste San Marino garantisce assoluta e completa riservatezza su qualunque dato o informazione di cui venga in possesso in esecuzione del presente contratto ed in particolare s'impegna ad attenersi ai vincoli previsti dalla Legge 23-05-95 n°70 e Legge 23-05-95 n°71.

Firma del cliente

Spazio riservato a Poste San Marino	
Ufficio Postale di accettazione.....	Timbro dell'Ufficio Postale
Operatore che accetta il reclamo	
Data	