

## MODULO PRESENTAZIONE RECLAMO

Il modulo deve essere inoltrato mediante:  
Pec: [cofai@legalmail.it](mailto:cofai@legalmail.it) e-mail: [reclami@cofai.it](mailto:reclami@cofai.it)  
o consegna brevi mani

Spett.le  
CONFIDIMPRESA FARMAFIDI ITALIA (COFAI)  
Responsabile Ufficio Reclami  
Via G. A. Valenti 72 bis  
93100 CALTANISSETTA

ESTREMI DEL CLIENTE (Socio del COFAI.)

Nome e Cognome: \_\_\_\_\_

Ragione sociale: \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE/P.IVA: \_\_\_\_\_

Indirizzo: \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

RAPPORTO, OPERAZIONE O SERVIZIO OGGETTO DEL RECLAMO

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

MOTIVI DEL RECLAMO

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

EVENTUALI RICHIESTE:

\_\_\_\_\_

DOCUMENTAZIONE ALLEGATA:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Luogo e Data

\_\_\_\_\_  
Firma