

MODULO PRESENTAZIONE RECLAMO

Il modulo deve essere inoltrato mediante:
Pec: cofai@legalmail.it e-mail: 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