Modulo richiesta

CONTESTAZIONE



Da compilare, firmare e inviare via fax al numero 0549 886188 o via mail a secretary@telecomitalia.sm o consegnare presso lo Store.

Non verranno accettate contestazioni mancanti degli elementi fondamentali: codice cliente, ragione sociale, indirizzo,recapito telefonico di facile reperibilità, chiara indicazione degli elementi della contestazione, allegata documentazione come prova.

	Codice Cliente:
Nome / Cognome:	
e/o Ragione Sociale:	
SS:	COE (per le aziende):
ndirizzo installazione:	Num.Civico:
ocalità:	C.A.P.:
「el.:	Fax:
Email :	Cell. :
NUMERO fattura	MOTIVAZIONE
DATA fattura	
	ALLEGATI*
NUMERO fattura	MOTIVAZIONE
DATA fattura	
/	
	ALLEGATI*
è indispensabile allegare al presente modulo una document	tazione che certifichi la contestazione (ad es. disdette del contratto, tariffe dei contratti, problematiche RID, copia fattura contestata)
NNOTAZIONI PROBLEMATICHE R.I.D. (addebit	.i automatici su C/C) :
Data	Firma (e/o timbro)