

## **MODULO PRESENTAZIONE DEI RECLAMI**

### AVVERTENZA

LA COMPILAZIONE DEL MODULO E' CONSIGLIATA PER CONSENTIRE UN RAPITO AVVIO DELLA PROCEDURA DI GESTIONE DEL SUO RECLAMO.

IL PRESENTE MODULO E' UNA GUIDA PER LA MIGLIORE FORMULAZIONE DI RECLAMI VERSO IL BROKER

IL MODULO DEVE ESSERE INVIATO A

**Studio Losasso Broker Srl**

CON UNA DELLE SEGUENTI MODALITA'

- ✓ **PEC: info@pec.studiolosassobroker.com**
- ✓ **Email reclami reclami@studiolosassobroker.com**
- ✓ **Raccomandata A/R Indirizzo Via Della Tecnica, 18 Potenza (PZ) 85100**

\*\*\*\*\*

### **DATI DEL RECLAMANTE**

|                                  |  |
|----------------------------------|--|
| Cognome e Nome                   |  |
| Ragione Sociale                  |  |
| Nato a /il                       |  |
| Codice Fiscale/P.IVA             |  |
| Residenza/Sede Legale            |  |
| Città e CAP                      |  |
| Indirizzo mail                   |  |
| PEC                              |  |
| Recapiti Telefonici<br>Tel/Fax   |  |
| Propone il reclamo in qualità di | <input type="checkbox"/> Contraente <input type="checkbox"/> Assicurato <input type="checkbox"/> Danneggiato <input type="checkbox"/> Beneficiario |

### **DATI DI CHI PRESENTA IL RECLAMO:**

|                                  |   |
|----------------------------------|---|
| Denominazione                    |   |
| Indirizzo                        |   |
| PEC                              |   |
| Recapiti Telefonici<br>Tel/Fax   |   |
| Propone il reclamo in qualità di | <input type="checkbox"/> Diretto interessato <input type="checkbox"/> Legale <input type="checkbox"/> Consulente <input type="checkbox"/> Associazioni consumatori/portatori di interessi collettivi <input type="checkbox"/> Altro soggetto: _____ |



