

FORMULARIO GENERICO DI RECLAMO

RECLAMO PRESENTATO DA:

Cognome: _____ Nome: _____

Indirizzo: _____

Città, CAP, Prov.: _____

Tel. _____ E-mail: _____ PEC: _____

A nome di: _____ (*) (**)

(*) Da completare soltanto nel caso in cui il reclamo del consumatore sia presentato da un terzo e non dal consumatore stesso. In questo caso, è auspicabile che il consumatore apponga la firma sotto il suo nome.

(**) Opzionale, tale formulario può essere presentato in forma anonima depositandolo nella cassetta postale nel qual caso assumerà mero valore di CONSIGLIO MIGLIORATIVO

NEI CONFRONTI DI:

RADIOLOGICA DENTALE S.r.l. via Pescheria 30 Cavarzere, 30014 (VE)

tel. 042654038 e-mail: tacdentale@gmail.com

PEC: radiologicadentalesrl@legalmail.it

PROBLEMI INCONTRATI

Data alla quale avete incontrato il problema o i problemi (giorno/mese/anno): ____/____/____

Precisate se il problema si è presentato o no per la prima volta: _____

Problema relativo a:

- | | |
|--|---|
| ☐ Mancata consegna del prodotto | ☐ Cattiva informazione |
| ☐ Mancata esecuzione/esecuzione parziale del servizio | ☐ Informazione insufficiente |
| ☐ Ritardo nella consegna del prodotto | ☐ Modalità di pagamento |
| ☐ Ritardo nella prestazione del servizio | ☐ Prezzo |
| Durata del ritardo: _____ | ☐ Aumento del prezzo |
| ☐ Difetto del prodotto | ☐ Spese supplementari |
| ☐ Difetto nel prodotto o nella prestazione del servizio | ☐ Spese/fatturazioni non giustificate |
| Descrivete il difetto: _____ | ☐ Condizioni contrattuali |
| _____ | ☐ Copertura del contratto |
| _____ | ☐ Valutazione dei danni |
| ☐ Prodotto non conforme all'ordinazione | ☐ Rifiuto di versare un risarcimento |
| ☐ Prodotti/servizi non ordinati | ☐ Risarcimento insufficiente |
| ☐ Danni subiti | ☐ Modifica del contratto |
| ☐ Rifiuto di applicare la garanzia | ☐ Cattiva esecuzione del contratto |
| ☐ Rifiuto di vendita | ☐ Annullamento/rescissione del contratto |
| ☐ Rifiuto di prestare un servizio | ☐ Annullamento di una prestazione |
| ☐ Pratiche commerciali /metodi di vendita | ☐ Rimborso di un prestito |
| | ☐ Interessi richiesti |
| | ☐ Mancato rispetto di un impegno |
| | ☐ Altro: _____ |

Ulteriori particolari: _____

CIRCOSTANZE DEI FATTI

(Precisare la data e il luogo di acquisto o di firma del contratto, descrivete il prodotto o il servizio in questione, nonché il prezzo, le modalità di pagamento o qualunque altro elemento utile ai fini del reclamo)

RICHIESTE

- | | |
|---|--|
| ☐ Consegna del prodotto o prestazione del servizio | ☐ Correzione della valutazione dei danni |
| ☐ Riparazione del prodotto o del servizio | ☐ Versamento di risarcimento dei danni per un importo di: _____ |
| ☐ Cambio del prodotto | ☐ Rimborso dell'anticipo per un importo di: _____ |
| ☐ Annullamento della vendita | ☐ Rimborso di altri pagamenti effettuati per un importo di: _____ |
| ☐ Esecuzione della garanzia | ☐ Riduzione di prezzo per un importo di: _____ |
| ☐ Esecuzione degli impegni | ☐ Pagamento agevolato |
| ☐ Conclusione di un contratto | ☐ Ulteriori particolari: _____ |
| ☐ Annullamento/rescissione del contratto | |
| ☐ Annullamento di una fattura | |
| ☐ Comunicazione di informazioni | |

Altro tipo di richiesta: _____

ULTERIORI SPIEGAZIONI *(facoltativo)*

DOCUMENTI GIUSTIFICATIVI *(allegare al modello di reclamo una copia dei documenti giustificativi in vostro possesso, ad esempio fatture, contratto, ricevute, ecc.)*

Elenco dei documenti allegati:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

In mancanza di una risoluzione amichevole o in mancanza di risposta entro un termine di ____ giorni a decorrere dall'invio del presente reclamo, mi riservo il diritto di adire le istanze competenti.

Luogo e data

Firma _____