

DOMANDA DI CONCILIAZIONE

Il sottoscritto.....nato.....a.....
il.....residente a.....in.....Cap, codice fiscale
..... in rappresentanza di (indicare ragione sociale),
con sede in, codice fiscalein qualità di

1. Mittente
2. Destinatario
3. Delegato del mittente o dal Destinatario

Signor/ragione sociale

avendo già presentato reclamo nei confronti di Typ in data

per il servizio

e avendo ricevuto una risposta insoddisfacente (barrare l'opzione desiderata)

A - a mezzo lettera/e-mail del

B - telefonicamente, in data

C - non avendo ricevuto risposta entro i termini previsti

CHIEDE

di comporre la controversia relativa a (specificare in modo dettagliato l'oggetto della contestazione e le eventuali soluzioni proposte)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

secondo quanto previsto nella Carta dei Servizi pubblicata sul sito

Il sottoscritto dichiara di non aver presentato ricorso né all'Autorità giudiziaria, né all'Autorità per le garanzie nelle comunicazioni (Agcom) per dirimere la controversia in questione e si impegna a



comunicare preventivamente a Typ Srl la rinuncia alla domanda qualora intenda adire la autorità giudiziaria.

Il sottoscritto comunica di seguito il recapito presso il quale dovrà essergli inviata la proposta di Conciliazione

Via.....Città.....

Provincia.....Cap.....Telefono.....

e-mail Pec

Luogo, data

Firma

.....

.....

