MODULO RECLAMI GAS NATURALE

SERVIZIO - GAS

Spett.le CIP Lombardia s.r.l.

Cliente/Ragione Sociale_____

C.F. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

P.I. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Codice contratto _____

Codice PDR |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

INDIRIZZO DI FORNITURA

Via/Piazza _____Civico _____

Comune _____Località_____cap_____(prov. _____)

INDIRIZZO RECAPITO (SOLO SE DIVERSO DA INDIRIZZO DI FORNITURA)

Via/Piazza _____Civico _____

Comune _____Località_____cap_____(prov. _____)

E-mail _____

Recapito telefonico_____

Recapito telefonico amministratore (solo per condomini) _____

RECLAMO

Area di competenza _____

Testo

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Luogo _____ Data _____ Firma _____

Il presente modulo debitamente compilato può essere inviato

- via mail - aregagas@ciplombardia.com;
- via posta elettronica certificata – reclami.cip@pcert.postecert.it
- via fax - 02 54120616;
- per posta – Via Giovanni Cadolini, 32 20137 Milano (MI)