

MODULO PER L'INOLTRO DEL RECLAMO

Spettabile

UFFICIO RECLAMI

Banca di Credito Cooperativo di San Marzano di
San Giuseppe – TA

Via Vittorio Emanuele sn

74020 San Marzano di San Giuseppe - TA

DATI DEL CLIENTE

A) Cliente Persona Fisica

Cognome e nome	
Nato il	
Nato a	
Codice Fiscale	
Indirizzo di residenza	
Recapito telefonico	
Recapito email/PEC	
Categoria/professione (es. consumatore, professionista, imprenditore, ecc.)	

B) Cliente Persona Giuridica o Ente

Denominazione o ragione sociale	
Natura del soggetto (es. forma sociale, tipo di ente)	
Partita Iva	
Indirizzo della sede legale	
Recapito telefonico	
Indirizzo e-mail/PEC	

MODULO PER L'INOLTRO DEL RECLAMO

Dati del Rappresentante Legale (per società, minore, interdetto, ecc.)

Cognome e nome	
Nato il	
Nato a	
Codice Fiscale	
Indirizzo	
Recapito telefonico	
Indirizzo e-mail/PEC	

Rappresentante legale - Dichiarazione sostitutiva di certificazioni e di atto di notorietà (resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il sottoscritto, _____ (*Cognome e Nome*) in relazione al presente reclamo alla Banca, consapevole che ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, dichiara di rappresentare legalmente il cliente in qualità di _____ (*specificare: amministratore con poteri di rappresentanza, tutore, curatore e simili*)

Data _____

Firma _____

OGGETTO DEL RECLAMO

A) Rapporto giuridico bancario

Tipo ed estremi del rapporto (<i>conto corrente, mutuo, ecc.</i>)	
Filiale di riferimento	
Intestatario del rapporto	

B) Operazione bancaria

Estremi dell'operazione	
Filiale di riferimento	
Elementi descrittivi dell'operazione	

MODULO PER L'INOLTRO DEL RECLAMO

C) Polizza assicurativa

Numero polizza / numero sinistro	
Tipologia di prodotto <i>(indicare la tipologia di prodotto assicurativo, ad es: assicurazione infortuni, malattia, r.c. auto, polizza connessa a finanziamento, polizza vita, ecc.)</i>	
Compagnia	
Contraente	
Assicurato <i>(qualora diverso dal contraente)</i>	
Persona e/o veicolo danneggiato	

CONTESTAZIONE

Descrivere brevemente il comportamento o l'omissione contestata alla Banca.
Descrivere brevemente l'eventuale richiesta del cliente.

Documenti eventualmente allegati dal cliente:

1. _____
2. _____
3. _____

Data _____

Firma del cliente / legale rappresentante

I dati forniti saranno trattati per le finalità strettamente connesse all'evasione della tua segnalazione, nel rispetto della vigente normativa in materia di privacy (Codice in materia di protezione dei dati personali - D. Lgs. 196/03 e successive modifiche), in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza degli stessi.