

Modulo di RECLAMO



Azienda
Servizi
Territoriali s.p.a.

VIA BREDA 18/A
25039 TRAVAGLIATO
TEL 030 6864960

rifiuti@aziendaserviziterritoriali.com

CODICE BADGE: _____

COGNOME: _____ NOME: _____

INDIRIZZO: _____

TELEFONO : _____ MAIL: _____

OGGETTO: _____

si allega: _____.

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ARTICOLO 13 del Reg. U.E. 2016/679, Codice in materia di privacy, acconsento al trattamento dei dati per le finalità e con le modalità descritte.

Come preferisce essere contattato?

telefono

Per e-mail

TRAVAGLIATO, _____

Firma del dichiarante
