MODULO RECLAMO

IL SOTTOSCRITTO:

COGNOME: .....

NOME: .....

INDIRIZZO: .....

TEL: ..... FAX: ..... CELL: ..... E-MAIL: .....

IN QUALITÀ DI:

☐ PROPRIETARIO/A DELL'IMPIANTO/I.

☐ AFFITTUARIO/DATORE DI LAVORO DEI LOCALI OVE UBICATO L'IMPIANTO/I DI PROPRIETÀ .....

.....

.....

☐ TITOLARE / LEG. RAPP. SOCIETÀ .....

PROPRIETARIA DELL'IMPIANTO/ AFFITTUARIA LOCALI OVE UBICATO IMPIANTO DI PROPRIETÀ

.....

.....

☐ AMMINISTRATORE CONDOMINIO .....

..... PROPRIETARIO DELL'IMPIANTO/I.

DATI IMPIANTO/I:

☐ ASCENSORE ☐ MONTACARICHI

☐ IMPIANTO DI TERRA ☐ IMPIANTO DI SCARICHE ATMOSFERICHE

☐ ALTRO .....

N° IDENTIFICATIVO (nr. di matricola / nr. di fabbrica / nr. identificativo IeS): .....

INDIRIZZO DI INSTALLAZIONE: .....

SEGNALA QUANTO SEGUE:

.....

.....

.....

.....

.....

SI ALLEGA:

.....

.....

DATA E FIRMA: .....

N.B.: INVIARE LA PRESENTE AL NR. FAX 0471/326266 O ALL'INDIRIZZO E.MAIL info@iesbz.it