

Spett.le  
**CBL Distribuzione S.r.l.**  
Viale Martiri della Libertà 102  
27035 Mede (PV)

**MODULO**

**RECLAMO**

**RICHIESTA INFORMAZIONI**

**PRESENTATO DA:**

Nome e cognome \_\_\_\_\_

Codice PUNTO di RICONSEGNA \_\_\_\_\_

Indirizzo e nr. Civico \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**DESCRIZIONE**

*Specificare le circostanze, le motivazioni e tutti gli elementi utili*

\_\_\_\_\_

Luogo \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_