

## MODULO PER RECLAMO

### A) DATI DEL CLIENTE

#### PERSONA FISICA

Questo riquadro deve essere utilizzato dai consumatori, dai professionisti o imprenditori titolari di impresa individuale.

Cognome	<input type="text"/>	Nome	<input type="text"/>
Nato a	<input type="text"/>	il	<input type="text"/>
Codice fiscale	<input type="text"/>		
Domicilio nel Comune di	<input type="text"/>		
Indirizzo	<input type="text"/>		
Provincia	<input type="text"/>	Stato	<input type="text"/>
		C.A.P.	<input type="text"/>
E-mail*	<input type="text"/>	Recapiti telefonici	<input type="text"/>
(*) ha i requisiti della posta elettronica certificata?:    Sì <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> consumatore <input type="checkbox"/> altre categorie (professionista, imprenditore, etc.)			

> se il cliente è minorenne o legalmente incapace (interdetto, etc.), è necessario indicare anche i dati del rappresentante legale compilando il riquadro "rappresentante legale".

oppure:

#### PERSONA GIURIDICA O ALTRI SOGGETTI

Questo riquadro deve essere utilizzato dalle persone giuridiche (ad es. società per azioni) e da altri enti (ad es. associazioni non riconosciute).

Denominazione	<input type="text"/>		
Natura del soggetto	<input type="text"/>		
Partita IVA	<input type="text"/>		
Sede legale nel Comune di	<input type="text"/>		
Indirizzo	<input type="text"/>		
Provincia	<input type="text"/>	Stato	<input type="text"/>
		C.A.P.	<input type="text"/>
E-mail*	<input type="text"/>	Recapiti telefonici	<input type="text"/>
(*) ha i requisiti della posta elettronica certificata?:    Sì <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			

> attenzione: è necessario indicare anche i dati del rappresentante legale compilando il riquadro "rappresentante legale".

**RAPPRESENTANTE LEGALE**

È la persona che rappresenta legalmente il cliente (es. l'amministratore delegato per una società).

Cognome		Nome			
Qualifica					
Nato a		il			
Codice fiscale					
Domicilio nel Comune di					
Indirizzo					
Provincia		Stato		C.A.P.	
E-mail*		Recapiti telefonici			
(*) ha i requisiti della posta elettronica certificata?:    Sì <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>					

**B) DATI CONTRATTO DI LEASING**

Numero			
Data inizio		Data fine	

