



RECLAMO RICORSO

DATI RECLAMANTE /RICORRENTE

NOME E COGNOME:

E-MAIL:

INDIRIZZO:

TEL:

FAX:

DESCRIZIONE RECLAMO MOTIVAZIONE RICORSO

Trattamento dei dati personali – Informativa ai sensi del D.lgs 196/03 art.13

Ai sensi del D.lgs 196/03 informiamo che i dati forniti saranno utilizzati esclusivamente per svolgere le attività previste nel Regolamento di Certificazione e Verifiche Ascensori Direttiva 2014/33/UE - DPR 162/99 e s.m.i., per i Ricorsi e Reclami. Il titolare del trattamento dei dati e la stessa Direzione di Sidelmed S.p.A. Con l'accettazione del si accetta che i propri dati siano elaborati come sopra descritto.....

Inviare il reclamo/ricorso o a mezzo mail salerno@sidelmed.it o al numero fax 089/253244 o posta: Sidelmed - Via G. D'Avossa, 1, 84126 Salerno (SA)

DATA: _____

FIRMA: _____