HERAcomm
Società del Gruppo Hera

società erogatrice del servizio:
HERA COMM s.r.l.
socio Unico Hera S.p.A.
Società soggetta alla direzione e al coordinamento di Hera S.p.A.

Sede: Via Molino Rosso 8
40026 Imola (BO)
C.F./P. IVA Reg. Imp. BO 02221101203
Capitale Sociale i.v. € 53.536.987,42

SERVIZIO A MERCATO LIBERO

MODULO SEGNALAZIONI, RICHIESTE DI INFORMAZIONI, RECLAMI

GRP.036_R3_ALLEGATO 3_V2016_06_MF

TIPO DI RICHIESTA

Indicare che tipo di richiesta si intende effettuare

☐ Segnalazione ☐ Reclamo
☐ Richiesta di informazioni ☐ Richiesta rettifica di fatturazione

ARGOMENTO

Indicare l'argomento

☐ Interventi tecnici/Fornitura ☐ Bolletta/Fattura
☐ Contatto operatore ☐ Contratto

SERVIZIO

Indicare per quale servizio si inoltra la richiesta, il relativo codice identificativo della fornitura e l'eventuale autolettura

☐ Energia Elettrica POD ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Autolettura ☐☐☐☐☐☐☐☐ Data autolettura . . . . . / . . . . . / . . . . . .

☐ Gas Naturale PDR ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Autolettura ☐☐☐☐☐☐☐☐ Data autolettura . . . . . / . . . . . / . . . . . .

DATI ANAGRAFICI DEL CLIENTE

Nome e Cognome / Azienda . . . . . .

Indirizzo di fornitura . . . . . .

Comune . . . . . Provincia ☐☐ CAP ☐☐☐☐☐

Codice Cliente ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

MODALITÀ DI RISPOSTA

Indicare come si preferisce ricevere risposta (barrare la casella corrispondente)

☐ Posta (inserire indirizzo se diverso da quello di fornitura). . . . . .

☐ Fax (inserire numero). . . . . .

☐ E-mail (inserire indirizzo). . . . . .

DESCRIZIONE DELLA RICHIESTA *(scrivere in stampatello; in caso di necessità è possibile continuare a scrivere sul retro)*

. . . . . .
. . . . . .
. . . . . .
. . . . . .
. . . . . .
. . . . . .
. . . . . .
. . . . . .
. . . . . .
. . . . . .
. . . . . .
. . . . . .

Allegati ☐ SÌ n°. . . . . ☐ NO

Data richiesta . . . . . Firma . . . . . .

Grazie per la sua collaborazione. L'azienda si impegna a utilizzare quanto da Lei segnalato per migliorare la qualità del servizio.
In particolare in caso di reclamo sarà nostra cura inviarLe entro 40 giorni solari una risposta scritta circa l'esito degli accertamenti compiuti.
La presente richiesta può essere spedita tramite posta o inviata via fax al seguente recapito della Gestione Clienti:

- Gruppo Hera Servizio Clienti c/o CMP Bologna, via Zanardi 32, 40131 Bologna - Fax 0542 368 165

Il richiedente ha preso visione dell'informativa ex art. 13 D.Lgs 196/03 relativa al trattamento dei suoi dati personali che saranno utilizzati nel pieno rispetto della normativa sulla privacy, per la corretta gestione del reclamo o richiesta di informazione.

DESCRIZIONE DELLA RICHIESTA *(continua descrizione richiesta)*