

CODICE RECLAMO

* Codice del reclamo

COORDINATE DEL CLIENTE

* Nome/Ragione Sociale

* Cognome/Denominazione

* Codice fiscale/Partita IVA

* Indirizzo Via

* Comune

Cap

Prov.

** Tel.:

Fax

E-mail

Numero utenza 3 oggetto della controversia (in caso di più utenze telefoniche intestate alla stessa persona, che presentino la stessa problematica, indicarne una sola)

* Cell. n.

Recapiti per le comunicazioni al cliente (da compilare se diversi da quelli già indicati)

Nome/Ragione Sociale

Cognome/Denominazione

Indirizzo Via

Comune

Cap

Prov.

** Tel.:	<input type="text"/>
Cell.	<input type="text"/>
Fax	<input type="text"/>
E-mail	<input type="text"/>
* Campi obbligatori	
** Recapito per le comunicazioni (alternativo all'utenza oggetto del reclamo)	

Il sottoscritto - indicato nella sezione coordinate del cliente - avendo già presentato reclamo presso 3 Italia attraverso i canali ordinari (servizio 133, lettera ecc.) ed espletato la fase preconciliativa, non essendo soddisfatto del relativo esito

CHIEDE

Alla Commissione di Conciliazione di comporre, secondo equità e con riferimento agli impegni contrattuali ed alla normativa di settore, nel rispetto della Delibera 182/02/CONS dell'AGCOM e dei principi sanciti dalle Raccomandazioni 1998/257/CE e 2001/310/CE, la controversia relativa a:

1	<input type="checkbox"/>	Cessazione contratto di abbonamento
2	<input type="checkbox"/>	Ritardata cessazione
3	<input type="checkbox"/>	Disconoscimento titolarità utenza
4	<input type="checkbox"/>	Ingiunzione di pagamento Tassa di Concessione Governativa
5	<input type="checkbox"/>	Accrediti/addebiti vari
6	<input type="checkbox"/>	Promozioni/Offerte
7	<input type="checkbox"/>	Domiciliazione bancaria/Carta di credito
8	<input type="checkbox"/>	Documentazione traffico
9	<input type="checkbox"/>	Furto/Smarrimento
10	<input type="checkbox"/>	Tariffazione
11	<input type="checkbox"/>	Traffico
12	<input type="checkbox"/>	Assistenza tecnica/Manutenzione
13	<input type="checkbox"/>	VAS - Servizi a valore aggiunto
14	<input type="checkbox"/>	Altro

CIRCOSTANZE DEI FATTI E RICHIESTE

Precisate la data e il luogo di acquisto o firma del contratto, descrivete il prodotto o il servizio in questione, nonché il prezzo, le modalità di pagamento o qualunque altro elemento utile per la valutazione del vostro reclamo

DOCUMENTI GIUSTIFICATIVI

se possibile preghiamo di allegare al formulario una copia dei documenti giustificativi in vostro possesso, ad esempio fatture, contratto, ricevute, ecc.

Elenco dei documenti allegati

Il sottoscritto

- dichiara di essere a conoscenza del Regolamento di Conciliazione e di accettarne integralmente il contenuto e la modalità di nomina dei Componenti la Commissione di Conciliazione Paritetica
- accetta che la Commissione di Conciliazione sia formata dal rappresentante di 3 e dal rappresentante dell'Associazione dei Consumatori firmataria del Protocollo d'Intesa, scelta dal cliente, **A** nel caso in cui il cliente inoltri la Domanda di Conciliazione tramite Associazione dei Consumatori, oppure **B** nel caso in cui il cliente inoltri la Domanda di Conciliazione direttamente a 3 per posta, fax, ecc. (il presente modulo è scaricabile dalla home page del sito www.tre.it)

(barrare l'opzione desiderata)



A Associazione



B L'Associazione verrà designata con criterio turnario all'interno dell'elenco dei conciliatori come previsto dal Regolamento di Conciliazione, il cui nominativo verrà comunicato di seguito

- conferisce mandato ad individuare una proposta per la composizione della controversia di cui sopra al rappresentante delle Associazioni dei Consumatori componente la Commissione di Conciliazione, designato ai sensi di uno dei precedenti punti A o B, per le funzioni a questi attribuite a norma del Regolamento di Conciliazione medesimo e dichiara di: voler comunicare al proprio rappresentante dell'Associazione designato, entro 3 (tre) giorni lavorativi dalla relativa comunicazione, l'accettazione o il rifiuto della proposta della Commissione
- autorizza anche ai sensi del D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196, il rappresentante designato ad avere accesso a tutti i documenti tecnico amministrativi attinenti la controversia oggetto del tentativo di Conciliazione, compresa la documentazione del traffico e chiede:

C di non essere sentito dalla Commissione di Conciliazione

D di essere sentito dalla Commissione di Conciliazione

- dichiara di essere consapevole e di accettare che le argomentazioni, le informazioni e le proposte relative alla controversia sono liberamente presentate su base confidenziale e che resteranno tali
- dichiara di essere consapevole che:
 - Tre sospende le iniziative di autotutela per tutta la durata del procedimento e fino al 15° giorno successivo al ricevimento del verbale di Conciliazione
 - l'esecuzione della presente Domanda di Conciliazione integra il "tentativo obbligatorio di conciliazione" previsto dalla vigente regolamentazione e non pregiudica la possibilità di poter adire il sistema giudiziario
 - può recedere dalla presente richiesta in qualsiasi fase, della procedura di Conciliazione

Il verbale della Conciliazione verrà inviato all'indirizzo indicato dal cliente.

DATI PER L'IDENTIFICAZIONE

In mancanza di una risoluzione amichevole o in mancanza di risposta entro un termine di 30 giorni a decorrere dall'invio del presente reclamo, mi riservo il diritto di adire le istanze competenti.

* Luogo il 02/03/2009

Associazione Consumatori

* Codice

* Campi obbligatori

Anteprima