

**[Completare indicando il nome dell'associazione dei consumatori e degli utenti prescelta]**

**Alla Commissione di Conciliazione**

**DOMANDA DI CONCILIAZIONE**

**ai sensi dell'art. 3, comma 2, delibera AGCOM n. 184/13/CONS**

**ANAGRAFICA CLIENTE:**

*I campi contrassegnati con \* sono obbligatori*

Ragione Sociale\* .....  
Codice fiscale/P.Iva\* .....  
Indirizzo (via/piazza)\* ..... N° CIV.\* ..... CAP ..... Comune\* .....  
Prov.\* ..... Stato\* .....  
Rappresentante legale\* .....  
Indicare almeno un riferimento di contatto per la richiesta di ulteriori informazioni necessarie alla lavorazione del reclamo e per l'invio della risposta  
 e-mail .....  Telefono fisso o cellulare\* .....

**PREMESSO CHE**

1. il sottoscritto, in data \_\_\_\_\_, in nome e per conto del Cliente sopra indicato, ha presentato reclamo a Asendia Italy S.r.l. il seguente reclamo:

**[a cura del Cliente : inserire copia reclamo e estremi spedizioni]**

2. di ritenere insoddisfacente la risposta al reclamo **[a cura del Cliente: inserire copia risposta]** /di non aver ricevuto risposta al reclamo entro i termini previsti dalla Carta dei Servizi

**FORMULA ISTANZA**

all'Organo di Conciliazione in intestazione di comporre la controversia relativa alla spedizione oggetto di reclamo, sopra identificata al punto 1). A tal fine, di seguito vengono indicate le ragioni della pretesa ed i dettagli della controversia: *[compilare indicando in maniera sintetica le ragioni della contestazione e la richiesta di rimborso eventualmente già formulata in sede di reclamo]*

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

Allegati:.....

Data e firma Cliente