

**MODULO RECLAMO/
RICHIESTA INFORMAZIONI**

04.07.2017

pag. 1 di 2

Spett.le

EDMA RETI GAS s.r.l.

VIA TRIESTE, 2

60124 ANCONA

Fax: 071 20786299

E-mail: info@edmaretigas.itPEC: edmaretigas@pec.edmaretigas.it

Il sottoscritto (cognome e nome/ragione sociale) _____

utente di *Edma Reti Gas Srl* per il servizio gas naturale fornito in Via _____

n. _____ nel Comune di _____ Prov.: _____

Recapito telefonico n° _____ Cellulare: _____

PDR*

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

* punto di riconsegna del gas naturale (composto da 14 numeri)

Matricola contatore _____

Indirizzo postale (se diverso dall'indirizzo di fornitura sopra descritto) e recapiti di contatto:

Via _____ n. _____

Comune di _____ Prov. _____ CAP _____

Indirizzo e-mail: _____ N. fax: _____

Telefono: _____ Cellulare: _____

con il presente modulo intende inviare: RECLAMO RICHIESTA INFORMAZIONI

relativamente a:

 MOROSITÀ E SOSPENSIONE*Selezionare sotto-argomento riportato nella parte destra* Sospensioni Riattivazione della fornitura Interruzioni dell'alimentazione Cessazione amministrativa Altro **MERCATO** Tempistiche dello switching **MISURA***Selezionare sotto-argomento riportato nella parte destra* Mancate letture Cambio misuratore Verifica e ricostruzione Altro **CONNESSIONI, LAVORI E QUALITÀ TECNICA***Selezionare sotto-argomento riportato nella parte destra* Preventivi/attivazioni/lavori Continuità del servizio Valori della pressione Sicurezza Altro **BONUS SOCIALE***Selezionare sotto-argomento riportato nella parte destra* Validazioni Cessazioni Altro **QUALITÀ COMMERCIALE***Selezionare sotto-argomento riportato nella parte destra* Servizio Clienti (*call center, sportelli*) Indennizzi Altro

