



Modulo richiesta di conciliazione

DATI CLIENTE

Il sottoscritto/la sottoscritta

Nome e cognome _____

Luogo e data di nascita _____

Codice fiscale _____

Luogo di residenza _____

Numero di telefono _____

Indirizzo e-mail _____

DATI RELATIVI AL PRECEDENTE RECLAMO

Identificativo del contratto oggetto di reclamo (es. n° cliente, n° pratica) _____

Data invio reclamo _____

Canale di trasmissione del reclamo:

E-mail

PEC

Fax

Raccomandata

Corrispondenza ordinaria

Intermediario: Agos Ducato S.p.A. _____

MOTIVAZIONE DELLA RICHIESTA

mancata risposta da parte dell'intermediario secondo i termini previsti per legge

risposta ricevuta, ma ritenuta non adeguata per il/i seguente/i motivo/i: _____

DICHIARA:

di non essersi rivolto ad un organo di risoluzione giudiziale (tribunale civile) o stragiudiziale delle controversie (quali l'Arbitro Bancario Finanziario, il Conciliatore Bancario e il Mediatore).

di aver richiesto il rinvio del procedimento civile già aperto nei confronti dell'intermediario o l'interruzione del procedimento di risoluzione stragiudiziale precedentemente attivato.

COMUNICA INOLTRE:

di essere pienamente informato del fatto che:

In ogni momento ha diritto di recedere dalla procedura di conciliazione secondo le modalità indicate nel Regolamento di conciliazione,

il risultato della conciliazione potrebbe per sua natura essere diverso da quello ottenibile attraverso una procedura giudiziaria,

è facoltà del cliente accettare l'eventuale accordo transattivo proposto per la conciliazione. In caso di mancata sottoscrizione l'accordo si riterrà non accettato.

CHIEDE:

di accedere alla procedura di conciliazione secondo quanto previsto dal Protocollo.

1. Conferisce mandato di negoziare la controversia a ADOC - Associazione per la Difesa e l'Orientamento dei consumatori, inviando il modulo alla seguente mail info@adocnazionale.it
Telefono: 06/45420928 - 06/62285181

2. Indica qui di seguito l'indirizzo presso cui potrà essere inviato il verbale contenente il risultato della procedura di conciliazione:

| | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| Via | N° | Città |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Provincia | CAP | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | |

INVIA IN ALLEGATO:



Copia documento d'identità



Reclamo all'intermediario



Eventuale risposta
pervenuta dall'intermediario



Eventuale altra documentazione utile per la valutazione del reclamo
(es. documenta che comprova l'interdizione di un ricorso ABF sulla medesima controversia)

Luogo e data

Firma del cliente

Informativa privacy:

Il cliente autorizza la Commissione di conciliazione paritetica a poter aver accesso a tutte le informazioni e dati personali che lo riguardano e che sono pertinenti a utili all'esame della suddetta controversia, secondo quanto previsto dal Regolamento UE 2016/679.

Luogo e data

Firma del cliente

