AZIENDA SERVIZI TERRITORIALI Spa a SOCIO UNICO	**Modulo di:** ☐ **Richiesta di informazioni scritta** ☐ **Reclamo**

Presentato da: **(compilare in modo chiaro e leggibile ed inoltrarlo ai recapiti sotto indicati)**

Nome _____ **Cognome** _____

Intestatario Punto di fornitura (se differente) _____

Codice POD/PDR _____

Indirizzo e civico _____ **Comune** _____ **Prov.** ____

Telefono _____ **Fax** _____

E-mail _____

Spazio riservato alla descrizione della richiesta o del reclamo **(riportare qualsiasi dato utile alla miglior contestualizzazione della richiesta o dell'accaduto/problema segnalato)**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

I dati forniti sono necessari per procedere alla gestione della Sua richiesta e saranno trattari nel pieno rispetto del D.Lgs. 196/2003.
Titolare del trattamento dei dati personali è AST S.p.A., via Brede 18 Travagliato (BS)

Luogo: ..... **Firma**

Data: ....