

 <p><b>MULTIFIDI</b> CONSORZIO DI GARANZIA FIDI</p>	<p>Multipla Confidi Società Cooperativa per Azioni 97013 – Comiso (RG) Via Leonardo Sciascia, n. 98 Partita IVA e Codice Fiscale n. 01310640881 tel. 0932/721096 fax 0932/732055 numero verde 800 910 267 <a href="http://www.multifidi.it">www.multifidi.it</a> <a href="mailto:info@multifidi.it">info@multifidi.it</a> Iscrizione Albo Cooperative a mutualità prevalente: A170370 N. iscrizione Banca d'Italia Sezione Intermediari Finanziari ex art. 155 c. 4: 37429</p>
--	--

**GENERALITA' DEL CLIENTE RECLAMANTE**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ Nato a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)  
 il \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)  
 in via \_\_\_\_\_ nella qualità di Titolare/Legale Rappresentante della  
 Ditta \_\_\_\_\_ con sede a \_\_\_\_\_  
 (\_\_\_\_\_) in via \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
 Partita IVA \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_  
 fax \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**OGGETTO E MOTIVO DEL RECLAMO:**

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

Si allegano alla presente i seguenti documenti:  
 - Fotocopia Documento di riconoscimento del cliente reclamante  
 - Fotocopia documentazione utile probatoria oggetto del reclamo  
 - altro (specificare).....

Data consegna Reclamo ____/____/____	Firma del reclamante _____
--------------------------------------	----------------------------

**Parte riservata all'Ufficio Reclami di Multifidi**

Valutazione Reclamo  
 .....  
 .....

Risposta al Reclamo:  
 Reclamo Accolto                       Reclamo Rigettato

Eventuali motivazioni  
 .....  
 .....

In caso di Reclamo Accolto: iniziative che verranno intraprese a soddisfazione del reclamante:  
 .....  
 .....

In caso di Reclamo Rigettato: motivazioni del Rigetto del Reclamo:  
 .....  
 .....

Data Risposta al Reclamo ____/____/____	Firma del Responsabile Ufficio Reclami _____
---	--

