



## MODULO DI RECLAMO DEL CONSUMATORE

Cognome: Nome: Titolo: *(Tracciare un cerchio intorno a un solo elemento)* Sig. Sig.a Sig.ra

Indirizzo via: Località: Stato: Codice postale:

Numero di telefono (giorno): Numero di telefono (sera): Numero di fax: Indirizzo e-mail:

Ha mai svolto il servizio militare?  Sì  No

### Informazioni sulla società *(Società coinvolta nella controversia)*

Nome della società o del venditore: Rappresentante/Agente di commercio della società e relativo titolo:

Indirizzo via: Località: Stato: Codice postale:

Numero di telefono della società: Numero di fax della società: Indirizzo del sito Web:

### INFORMAZIONI SUL RECLAMO

Descrizione del reclamo: *Scrivere stampatello o a macchina una descrizione chiara del reclamo (ad esempio natura o tipo di reclamo: auto, ricetta per corrispondenza, telemarketing, Internet, ecc.) Se necessario, si possono aggiungere altre pagine di descrizione.*

Data in cui è comparso il problema: Data/e in cui si è protestato presso la società: Persona a cui è stata espressa la protesta:

Nome del marchio o Produttore: Nome o numero del modello: Numero di serie:

Data di scadenza della garanzia: Data di acquisto: Numero contratto, conto o polizza

Data della firma del contratto o dell'ordine:

**MODULO DI RECLAMO DEL CONSUMATORE****INFORMAZIONI SUL PAGAMENTO**Lei ha già pagato il prodotto o il servizio? *(Tracciare un cerchio intorno a una sola risposta)* Sì No Acquisto parziale Importo contestato: \$ \_\_\_\_\_Metodo di pagamento: *(Tracciare un cerchio intorno a una sola risposta)* Contanti Assegno Carta di credito Vaglia**DESCRIZIONE DELLA SOLUZIONE CHE LEI RICHIEDE (ad es. rimborso, accredito, scambio o sconto)**Lei ha già contattato altri enti pubblici o funzionari elettivi per ottenere assistenza nella risoluzione di questo reclamo? *(Tracciare un cerchio intorno a una sola risposta)* Yes No

Ente pubblico contattato:

Contato nell'ente pubblico o Funzionario elettivo:

Assistenza ricevuta:

Lei si è rivolto a un avvocato? *(Tracciare un cerchio intorno a una sola risposta)* Yes No Procedura giudiziaria in corso? *(Tracciare un cerchio intorno a una sola risposta)* Yes No**Si prega di allegare a questo modulo le copie di tutta la documentazione necessaria. NON INVIARE ORIGINALI.****PRIMA DI FIRMARE NELLO SPAZIO SOTTOSTANTE, LEGGERE QUANTO SEGUE**

Presentando questo modulo, sono consapevole che la Division of Consumer Protection (Divisione per la tutela dei consumatori) cercherà di svolgere attività di mediazione in merito al mio reclamo. Sono anche consapevole che, se avessi bisogno di chiarimenti sui miei diritti o doveri legali, dovrò rivolgermi a un avvocato privato. Con il presente atto autorizzo la Division of Consumer Protection ad agire con i competenti soggetti del settore pubblico e privato per mio conto, anche in relazione alla richiesta e all'esame dei documenti pertinenti, nell'intento di risolvere la mia controversia. Non ho alcuna obiezione sul fatto che il contenuto del presente reclamo sia inoltrato all'azienda o alla persona prestatrice di servizio contro di cui è diretto il reclamo. Sono consapevole che il presente documento è soggetto a divulgazione in base alla legge sulla libertà di informazione. Il reclamo sopra indicato è vero e accurato in base alle mie conoscenze.

Firma: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

Domanda: Lei ha allegato le copie di documentazione importante, insieme al suo modulo di reclamo?

Restituire a:  
NYS Department of State  
Division of Consumer Protection  
Consumer Assistance Unit  
One Commerce Plaza  
99 Washington Avenue, Suite 640  
Albany, NY 12231