

CORECOM

Comitato Regionale per le Comunicazioni



Autorità per le Garanzie
nelle Comunicazioni

Formulario UG

Tentativo obbligatorio di conciliazione ai sensi del Regolamento concernente la risoluzione delle controversie insorte nei rapporti tra organismi di telecomunicazioni e utenti di cui alla delibera 182/02/CONS.

IL FORMULARIO DEVE ESSERE COMPILATO IN TUTTE LE SUE PARTI

DATI RELATIVI AL RICORRENTE

**Nome,
Cognome o
ragione sociale** _____

**Residenza,
domicilio o
sede** **Via /Piazza** _____ **n.** _____

Città _____ **CAP** _____

Telefono (Facoltativo) _____ **Fax** (Facoltativo) _____

Codice Fiscale (Facoltativo) _____

Rappresentato da (Facoltativo) _____

Codice di utenza (N° Contratto) _____

N° Telefonico dell'utenza interessata*
(solo se segnalazione su servizi telefonia) _____

DATI RELATIVI ALLA CONTROPARTE

**Nome,
Cognome o
Ragione sociale** _____

**Residenza,
domicilio o
sede** **Via /Piazza** _____ **n.** _____

Città _____ **CAP** _____

