MODULO RECLAMO

ISTITUTO DI PAGAMENTO SAMMARINESE

In conformità con il Regolamento Titolari, il reclamo può essere inviato ai seguenti recapiti:

- posta raccomandata, o lettera consegnata a mano indirizzata a Istituto di Pagamento Sammarinese T.P@Y S.p.A. - Ufficio Reclami - Via Marino Moretti, 23 - 47899 - Serravalle (Repubblica di San Marino)
- posta elettronica a: reclami@tpay.sm
- fax al numero: 0549-943888

È considerato valido il reclamo che contiene gli estremi di chi lo propone, i motivi del reclamo, la firma o analogo elemento che consenta di identificare con certezza il Cliente.

DATI DEL RECLAMANTE/Complainer's data	
☐ **TITOLARE CARTA**/Cardholder **NUMERO CARTA**/Card number: _ _ _ _ x x x x x x x x _ _ _ _	☐ **ESERCENTE**/Merchant **Codice MID**: _ _ _ _ _ _ _
COGNOME E NOME/Full name:	
DATA DI NASCITA/Date of Birth:	
RECAPITO TELEFONICO/Telephone number:	
E-MAIL:	

Dati aggiuntivi per le Società*/Additional data for Companies*

LEGALE RAPPRESENTANTE DI/legal representative of:
COE-P.IVA/VAT number:

OGGETTO DEL RECLAMO/Subject of the complaint
.....
.....

MOTIVO DEL RECLAMO/Reason for the complaint
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

DATA/Date	**LUOGO**/Place	**TIMBRO E FIRMA DEL RECLAMANTE**/ Complainer' signature and stamp
.....	.....	.....