

MODULO DI RICHIESTA DI CONCILIAZIONE
ACCORDO ASSOFIN – ASSOCIAZIONI DEI CONSUMATORI

DATI CLIENTE – IL/LA SOTTOSCRITTO/A

Nome e cognome _____

Luogo e data di nascita _____

Codice fiscale _____

Luogo di residenza _____

Numero di telefono _____

Indirizzo e-mail _____

DATI RECLAMO

Identificativo del contratto oggetto di reclamo (es. n°cliente, n°pratica) _____

Data invio reclamo _____

Canale di trasmissione del reclamo: E-mail PEC fax raccomandata corrispondenza ordinaria

Intermediario (Banca o finanziaria) _____

MOTIVAZIONE DELLA RICHIESTA

mancata risposta da parte dell'intermediario secondo i termini previsti per legge

risposta ricevuta ma ritenuta inadeguata per il seguente motivo:

DICHIARA:

di non essersi rivolto ad un organo di risoluzione giudiziale (tribunale civile) o stragiudiziale delle controversie (quali l'Arbitro Bancario Finanziario, il Conciliatore Bancario e il Mediatore).

di aver richiesto il rinvio del procedimento civile già aperto nei confronti dell'intermediario o l'interruzione del procedimento di risoluzione stragiudiziale precedentemente attivato.

COMUNICA INOLTRE:

- di aver preso visione e di accettare il Regolamento della Procedura di conciliazione Assofin - Associazioni dei Consumatori;

- di essere pienamente informato del fatto che:

- In ogni momento ha diritto di recedere dalla procedura di conciliazione secondo le modalità indicate nel Regolamento di conciliazione,
- il risultato della conciliazione potrebbe per sua natura essere diverso da quello ottenibile attraverso una procedura giudiziaria,
- è facoltà del cliente accettare l'eventuale accordo transattivo proposto dalla Commissione di conciliazione. In caso di mancata sottoscrizione l'accordo si riterrà non accettato.

CHIEDE:

di accedere alla procedura di conciliazione paritetica, secondo quanto previsto dal Protocollo e dal Regolamento di conciliazione Assofin – Associazioni dei Consumatori, per tentare una risoluzione stragiudiziale della controversia **e, a tal fine:**

1) conferisce mandato di negoziare la controversia:

alla seguente Associazione dei consumatori aderente al protocollo:

ad una Associazione dei consumatori tra quelle aderenti al protocollo.

2) indica qui di seguito l'indirizzo presso cui potrà essere inviato il verbale contenente il risultato della procedura di conciliazione:

Via _____ n° _____ Città _____ Provincia _____ CAP _____

INVIA IN ALLEGATO:

- copia documento d'identità
- reclamo all'intermediario
- eventuale risposta pervenuta dall'intermediario
- eventuale altra documentazione utile per la valutazione del reclamo (es. documento che comprova l'interruzione di un ricorso ABF sulla medesima controversia)

Luogo e data

Firma del cliente

INFORMATIVA PRIVACY:

Il cliente autorizza la Commissione di conciliazione paritetica a poter aver accesso a tutte le informazioni e i dati personali che lo riguardano e che sono pertinenti o utili all'esame della suddetta controversia, secondo quanto previsto dal d.lgs. 196/2003.

Luogo e data

Firma del cliente
