*Nominativo Ditta*

*Indirizzo*

*Città*

*P.IVA o CF*

CPA di ………………

*Indirizzo*

*Città*

**Oggetto: Reclamo**

Il sottoscritto ……………………………………………………… , responsabile della

Ditta ………………. ….. in Via/Piazza …………………………………...… CAP …………..

Città ..………………………………………………………….….. Prov. …………...…………. Codice Fiscale o Partita IVA ………………………………………………………………………...

Mail ……………………………………….. Recapito Telefonico …………………………………

a mezzo della presente, presenta formale reclamo nei confronti del CPA di ………. ………………..

In particolare a fronte del procedimento ……………… trasmesso in data ………….. sono a contestare quanto segue : …………………………………………………………………………………………………………………………………………………… ………………………………………………………………………………………………………

Il sottoscritto chiede: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… …………..………………………………….…………

…………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… ………………

Resto in attesa di Vostro riscontro.

Allegati:

……………………………………………

……………………………………………

*Luogo, Data*

 Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_