

Tutti i campi sono obbligatori, tranne dove indicato diversamente

NOME	<input type="text"/>	COGNOME	<input type="text"/>		
SESSO	M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>	DATA DI NASCITA <input type="text"/>	C.F.	<input type="text"/>
LUOGO DI NASCITA	<input type="text"/>	PROVINCIA DI NASCITA	<input type="text"/>		
INDIRIZZO DI RESIDENZA	<input type="text"/>				
CITTÀ	<input type="text"/>	CAP	<input type="text"/>		
CLIENTE GIÀ SAGIFIN	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	E-MAIL	<input type="text"/>	
TELEFONO FISSO	<input type="text"/>	TELEFONO CELLULARE*	<input type="text"/>		

*È necessario indicare almeno un recapito telefonico

PREFERENZE DI CONTATTO: TELEFONO FISSO TELEFONO CELLULARE

ARGOMENTO DEL RECLAMO

MESSAGGIO

È importante indicare l'eventuale rapporto a cui si fa riferimento e descrivere nel miglior modo possibile la controversia occorsa.
Si evidenzia che per le controversie sorte direttamente con il mediatore creditizio, non è possibile ricorrere all'Arbitro Bancario Finanziario.

ELENCO ALLEGATI

INFORMATIVA SULLA PRIVACY

Il Cliente prende atto che i dati personali forniti tramite la compilazione del presente modello saranno trattati da Sagifin S.r.l in qualità di Titolare del trattamento, ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 (Regolamento generale sulla protezione dei dati, c.d. "GDPR"), per le finalità di cui al Decreto e con le modalità ivi indicate. L'informativa privacy completa di Sagifin S.r.l contenente anche le informazioni relative al diritto di accesso, è disponibile sul sito internet della Società.

Il Cliente, tramite la compilazione del modello, autorizza Sagifin S.r.l a comunicare le informazioni e i dati personali che riguardano il Cliente stesso, che siano pertinenti o utili all'esame del suddetto caso, agli eventuali soggetti terzi di cui la Società può avvalersi nel processo di lavorazione del presente reclamo.

DATA

FIRMA DEL CLIENTE

LUOGO