



**MODULO RECLAMO**  
(COMPILARE IN STAMPATELLO)

**ATTENZIONE!**

*In caso di ricorsi a sanzioni compilare l'apposito **modulo** altrimenti non verranno evase.*

Spett.le  
ATMA s.c.p.a.  
Via Bocconi n. 35  
60125 ANCONA  
[info@atmaancona.it](mailto:info@atmaancona.it)

**Dati di chi presenta il reclamo: (\*campi obbligatori )**

\*Nome: \_\_\_\_\_

\*Cognome: \_\_\_\_\_

Denominazione (se non persona Fisica):  
\_\_\_\_\_

\*Via: \_\_\_\_\_ \*N°: \_\_\_\_\_

\*Città: \_\_\_\_\_ \*CAP: \_\_\_\_\_

\*Prov.: \_\_\_\_\_ Telefono: \_\_\_\_\_

E-MAIL: \_\_\_\_\_

Codice Fiscale: \_\_\_\_\_

(Per consentirci di rispondere più velocemente, suggeriamo di indicare l'indirizzo mail)

**LE SEGNALAZIONI PRIVE DEGLI ESTREMI SOPRA RICHIESTI NON  
VERRANNO PRESE IN CONSIDERAZIONE.**

**Dati dell'utente (se diverso da chi presenta il reclamo) e di eventuali altri passeggeri:**

N.B.: E' obbligatorio allegare la delega e la fotocopia del documento di identità del delegante nel caso in cui il reclamo sia presentato da un soggetto delegato

\*Nome: \_\_\_\_\_ \*Cognome: \_\_\_\_\_

\*Nome: \_\_\_\_\_ \*Cognome: \_\_\_\_\_

\*Nome: \_\_\_\_\_ \*Cognome: \_\_\_\_\_

\*Nome: \_\_\_\_\_ \*Cognome: \_\_\_\_\_



**Richiesta rimborso (se dovuto)**

Bonifico intestato a:

Nome: \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

**Allegati:**

- Deleghe degli utenti (nel caso in cui il reclamo sia presentato da un soggetto diverso dall'utente)
- Documenti di identità degli utenti (nel caso in cui il reclamo sia presentato da un soggetto diverso dall'utente)
- Fotocopia/scansione/screenshot titolo di viaggio (nel caso di richieste di rimborso)
- Altro

**FIRMA DI CHI PRESENTA IL RECLAMO:**

\_\_\_\_\_

Luogo \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

Dichiaro di aver letto e di accettare l'informativa privacy relativa a segnalazioni, suggerimenti e richieste di ATMA S.p.A.

FIRMA .....

# DELEGA A PRESENTARE RECLAMO

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente in via \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_  
Documento di identità \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
rilasciato da \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
che si allega in copia

## DELEGA

il/la sig./sig.ra \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

- a presentare reclamo ad ATMA S.p.A.
- a presentare reclamo ad ATMA S.p.A. ed a ricevere risposta

RECLAMO PRESENTATO in data \_\_\_\_\_

Luogo \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

Dichiaro di aver letto e di accettare l'informativa privacy relativa a segnalazioni, suggerimenti e richieste di ATMA S.p.A.

FIRMA del DELEGANTE.....

*All. fotocopia documento di identità del delegante in corso di validità*