

Istruzione per la compilazione

- Compilare in stampatello
- Spedire il presente modulo con raccomandata (A/R) debitamente compilato a:
Sisal Italia S.p.A. – Servizio Gestione Reclami – Via Ugo Bassi, 6 – 20159 Milano
o all'indirizzo di posta certificata: sisal.reclami@lamiaptec.it

Spett.le
Sisal
Servizio Gestione Reclami
Via Ugo Bassi, 6
20159 MILANO

DATA _____

Cognome _____ Nome _____

Indirizzo _____

Email _____ n. cell. _____

BREVE DESCRIZIONE DEI FATTI E OGGETTO DEL RECLAMO

Inviando il modulo dichiaro di aver preso visione della Web Privacy Policy a disposizione su <https://www.giochinumerici.info/privacy> e di aver compreso le informazioni fornite da Sisal Italia S.p.A., in qualità di Titolare del trattamento, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679

FIRMA _____

Documenti allegati

Desidero ricevere una risposta via email

raccomandata A/R