



**CLAIM FORM / SUGGESTION**  
**Segnalazione Disservizio / Suggerimenti**

**CUSTOMER RELATIONS DEPARTMENT - Assistenza alla Clientela**

DATE /DATA: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

NAME/NOME: \_\_\_\_\_

ADDRESS/INDIRIZZO: \_\_\_\_\_

ROUTING/ITINERARIO: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ ORE: \_\_\_/\_\_\_

TEL.: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

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

REASON FOR CLAIM/MOTIVO DELLA LAMENTELA: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

SUGGESTION / SUGGERIMENTI: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*Ai sensi della legge 196/2003, ricevuta l'informativa rispetto al trattamento dei miei dati personali, autorizzo il trattamento dei miei dati solo ai fini di ricevere informazioni promozionali e offerte di viaggio mediante posta, telefono, posta elettronica, sms e mms - nella parte che riguarda il consenso dei dati personali.*

SIGNATURE/FIRMA

\_\_\_\_\_