



ΠΡΟΣ: Τμήμα Εξυπηρέτησης Πελατών
Λεωφ. Ανδρέα Συγγρού 128, 11745 Αθήνα
Τ: 2163001000, F: 210 4283424
www.volton.gr - privacy@volton.gr

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΕΛΑΤΗ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ/ΕΠΩΝΥΜΙΑ:

ΑΦΜ:

Δ.Ο.Υ:

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ:

Τ.Κ.:

ΠΟΛΗ:

ΤΗΛΕΦΩΝΟ:

EMAIL:

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΑΡΟΧΗΣ

ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΑΡΟΧΗΣ:

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ:

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ:

Με την παρούσα, παρακαλώ όπως αποκτήσω πρόσβαση στην τηλεφωνική επικοινωνία που είχα με την εταιρεία στις ____ / ____ / ____

Επιθυμώ:

- Να γίνει η ακρόαση της κλήσης στα γραφεία της εταιρείας
 Να λάβω την κλήση αυτοπροσώπως από τα γραφεία της εταιρείας
 Να λάβω την κλήση μέσω email

*Σημείωση: Σε περίπτωση που έχει παρέλθει το χρονικό διάστημα διατήρησης της κλήσης στο αρχείο της εταιρείας, το αίτημα δεν μπορεί να εξυπηρετηθεί.

Ημερομηνία: / /

ΥΠΟΓΡΑΦΗ/ΣΦΡΑΓΙΔΑ ΠΕΛΑΤΗ