

MODULO PER LA SEGNALAZIONE ALL'ANTITRUST

(da inviare a: SI.NA.G.I. Nazionale - Via Gregorio VII, 350 – 00165 Roma
o tramite Fax al n° 06.6628560 o e-mail a: info@sinaginazionale.it)

Sig./Sig.ra
nato/a (.....) il C.F.
residente in..... (.....) Via/P.zza n°
Titolare della rivendita (ragione sociale)
sita in (.....) Via/P.zza n°
C.F. o P.IVA Tel. e-mail:
Agenzia di Distribuzione Locale
con sede in(.....) Via n°

Oggetto: Violazione art. 39

- Allego copia bolla di resa da cui risulta l'elenco dei prodotti che il Distributore Locale non ha accettato in compensazione;
- Allego copia estratto conto inerente alla relativa bolla resa;
- Allego eventuali comunicazioni del Distributore Locale in merito all'applicazione dell'art. 39 o a contestazioni ad essa inerenti.

Descrizione sintetica del comportamento attuato dal Distributore Locale:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
(Luogo e data)

.....
(Firma del rivenditore)

Il sottoscritto, delega il SI.NA.G.I. Nazionale, in persona del Segretario Generale pro tempore, a presentare all'Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato una segnalazione relativamente alle violazioni di legge e abusi posti in essere dal Distributore Locale inerenti le circostanze sopra indicate conferendo ogni più ampio potere di legge.

Autorizza il trattamento dei dati personali per l'espletamento dell'incarico.

.....
(Luogo e data)

.....
(Firma del rivenditore)