



BANK SPÓŁDZIELCZY w SZTUMIE

FORMULARZ REKLAMACJI

Data i miejsce przyjęcia reklamacji:

Numer polisy lub numer szkody:

Treść reklamacji:

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

Dane kontaktowe Klienta:

Imię i nazwisko lub nazwa przedsiębiorcy	
PESEL/NIP	
Adres zamieszkania:	
Adres korespondencyjny:	
Numer telefonu:	
Adres e-mail:	

Wnioskuje o prowadzenie korespondencji w sprawie niniejszej reklamacji za pośrednictwem wskazanego wyżej adresu e-mail. (TAK/NIE)¹

Oświadczam, że zostałem poinformowany o procedurze składania i rozpatrywania reklamacji, dostępnej na stronie www.generali.pl

.....

(podpis osoby przyjmującej zgłoszenie)

.....

(podpis klienta)

¹ niewłaściwe skreślić