

FORMULARZ ZŁOŻENIA REKLAMACJI IDD

Formularz złożenia reklamacji przez Klientów Kancelarii Brokerskiej Grupa Pałasz Sp. z o.o.
będących osobą fizyczną

Dane Klienta składającego reklamację:

Imię i nazwisko:

PESEL:

Adres miejsca zamieszkania:

Numer polisy:

Treść reklamacji:

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

Wnoszę o udzielenie przez Kancelarię Brokerską Grupa Pałasz Sp. z o.o. odpowiedzi na złożoną przeze mnie reklamację pocztą elektroniczną na adres email:

.....

podpis Klienta

Dane osoby przyjmującej reklamację w imieniu Kancelarii Brokerskiej Grupa Pałasz Sp. z o.o.
i informacje dotyczące złożonej reklamacji:

Imię i nazwisko:

Stanowisko:.....

Data i sposób złożenia reklamacji:

Formularz złożenia reklamacji przez Klientów Kancelarii Brokowskiej Grupa Pałasz Sp. z o.o. będących osobą prawną lub spółką nieposiadającą osobowości prawnej.

Dane Klienta składającego reklamację:

Nazwa firmy:

KRS/REGON:

Adres siedziby:

Numer polisy:

Treść reklamacji:

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

Wnoszę o udzielenie przez Kancelarię Brokowską Grupa Pałasz Sp. z o.o. odpowiedzi na złożoną przeze mnie reklamację

pocztą elektroniczną na adres email:

.....

podpis Klienta/osób upoważnionych do reprezentacji

Dane osoby przyjmującej reklamację w imieniu Kancelarii Brokowskiej Grupa Pałasz Sp. z o.o. i informacje dotyczące złożonej reklamacji:

Imię i nazwisko:

Stanowisko:.....

Data i sposób złożenia reklamacji: