



Bank Spółdzielczy w Głownie

FORMULARZ REKLAMACYJNY

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	

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

Oświadczam, że zostałem poinformowany o tym, że Procedura składania i rozpatrywania reklamacji Prevoir Vie- Groupe Prevoir S.A. Oddział w Polsce, dostępna jest na stronie www.prevoir.pl

.....
(podpis osoby przyjmującej zgłoszenie)

.....
(podpis klienta)