

PANASZ FORMANYOMTATVÁNY

RIA PAYMENT INSTITUTION, E.P., S.A.
ÜGYFÉLSZOLGÁLAT

A TRANZAKCIÓRA VONATKOZÓ INFORMÁCIÓK:

Időpont: _____ Összeg: _____
Mebízás sz.: _____ Pénznem: _____
A tranzakció helye: _____
A tranzakciót lebonyolító ügyintéző neve: _____

AZ ÖN ADATAI:

TELJES NEVE:
MAGYARORSZÁGI LAKCÍM: VÁROS/TELEPÜLÉS: POSTAI IRÁNYÍTÓSZÁM: TELEFONSZÁM:
ÁLLAMPOLGÁRSÁG: SZEMÉLYAZONOSSÁG IGAZOLÁSÁRA ALKALMAS, FÉNYKÉPES IRAT SZÁMA:

A PANASZ OKA, RÉSZLETES LEÍRÁSA:

--

KÖTELEZŐEN MELLÉKELENDŐ DOKUMENTUMOK:

SZEMÉLYAZONOSSÁG IGAZOLÁSÁRA ALKALMAS, FÉNYKÉPES IRAT Egyéb dokumentum(ok). Kérjük adja meg:

Aláírás: _____
Teljes név: _____
Kelt: _____