Reklamační formulář
ODDĚLENÍ SLUŽEB ZÁKAZNÍKŮM
RIA PAYMENT INSTITUTUION, E.P., S.A.

INFORMACE O VAŠÍ TRANSAKCI

Datum: _____ Částka: _____
Příkaz č.: _____ Měna: _____
Místo transakce: _____
Jméno pracovníka, který transakci vyřizoval: _____

INFORMACE O VÁS

CELÉ JMÉNO:
ADRESA V ČESKÉ REPUBLICE: MĚSTO/KRAJ: PSČ: TELEFON:
STÁTNÍ OBČANSTVÍ: ČÍSLO OSOBNÍHO DOKLADU (S FOTOGRAFIÍ):

DŮVODY PRO PODÁNÍ REKLAMACE:

DOKUMENTY K PŘILOŽENÍ (povinné)

OSOBNÍ DOKLAD (včetně vaší fotografie); Případný další dokument (případné další dokumenty). Upřesněte:

Podpis: _____
Celé jméno: _____
Datum: _____