



PANASZBEJELENTŐ NYOMTATVÁNY

PANASZOS ADATAI:

(Kérjük, a megválaszolhatóság érdekében szíveskedjenek az adatokat **JÓL OLVASHATÓAN, NYOMTATOTT BETŰKKEL** kitölteni!)

RENDSZÁM	
NÉV	
LAKCÍM/SZÉKHELY	
LEVELEZÉSI CÍM	
TELEFON	
E-MAIL	
FAX	

PANASZ RÖVID LEÍRÁSA¹

--

CSATOLT DOKUMENTUMOK²

1.
2.
3.

Tájékoztatjuk, hogy amennyiben panaszja kivizsgálásához minden szükséges információ rendelkezésünkre áll, akkor vizsgálatunk eredményéről bejelentésének beérkezésétől számított 15 napon belül értesítjük. Ellenkező esetben felkérjük Önt a hiányzó adatok pótlására, melyről szintén értesítést küldünk.

¹ Amennyiben szükséges, kérjük, folytassa a leírást további lapokon.

² Kérjük, csatolja a panaszát alátámasztó dokumentumok másolatait, az eredetieket pedig mutassa be és őrizze meg!

Budapest,

Átvétel napja:.....

.....

.....

(bejelentő aláírása)

(ügymintéző aláírása)