

-συμπληρώνονται από την Εταιρεία-

Αρ. Μητρώου

.... /.... / 20....

Φόρμα Αιτιάσεων (παραπόνων)

-συμπληρώνονται από τον Αιτιώμενο-

Όνομα*

Επώνυμο*

Εταιρεία

Χώρα*

Τηλέφωνο*

E-mail*

Κλάδος

Ασφάλισης*

Παράπονα, υποδείξεις ή θετικά σχόλια

Ο/Η κάτωθι υπογεγραμμένος/η θέτω
υπόψη σας τα ακόλουθα.....

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

Προς επιβεβαίωση των ανωτέρω επισυνάπτω τα ακόλουθα έγγραφα:

..... , ,
..... , ,
..... , ,

(*) Υποχρεωτικά πεδία

Ο/Η Αιτών/ούσα

.....