Łódzki Bank Spółdzielczy

Formularz reklamacji ubezpieczeniowej

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	

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

……. (podpis osoby przyjmującej zgłoszenie)

……. (podpis klienta)