

FORMULAR SESIZARE/RECLAMAȚIE

Vă mulțumim pentru exprimarea deschisă a experienței dumneavoastră. Prin completarea acestui formular dorim să înțelegem cât mai bine aspectul/le sesizat/e de dumneavoastră.

În baza informațiilor oferite de dumneavoastră în mod corect și complet, sesizarea/reclamația poate fi soluționată eficient.

La acest formular puteți atașa copii ale documentelor relevante pentru soluționarea sesizării/reclamației dumneavoastră.

Timpul de răspuns poate varia în funcție de complexitatea problemei sesizate, însă vă asigurăm că ne vom concentra pe oferirea unui răspuns într-un timp cât mai scurt (maxim 30 de zile, cu posibilitatea de prelungire în cazul în care rezolvarea necesită o perioadă mai îndelungată).

Pentru a da curs solicitării dumneavoastră, vă rugăm să completați:

DATE DE IDENTIFICARE:

Persoană Fizică

Persoană Juridică

Persoană Fizică Autorizată

Nume și prenume/ Denumire societate: _____

Adresă: _____

CNP/Cod de identificare fiscală: _____

Telefon fix: _____, Telefon mobil: _____, Fax: _____

Adresă e-mail: _____

Petițiile anonime sau cele în care nu sunt trecute datele de identificare nu se iau în considerare și se clasează.

Descriere sesizare/reclamație

Notă: Vă rugăm să aveți în vedere înscrierea informațiilor relevante în completarea acestei secțiuni pentru a ne ajuta să vă răspundem în cel mai scurt timp. În cazul în care spațiul nu este suficient, puteți utiliza un alt formular pe care să-l anexați la cerere. Mulțumim pentru înțelegere.

Doresc ca toate informațiile și rezultatele acestei cereri să rămână confidențiale: DA / NU

Specificați modalitatea în care doriți să primiți răspunsul la această sesizare/reclamație:

Direct

E-mail

Fax/postă

Data: _____

Semnătura: _____