

Formularz Reklamacji

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:	

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

Oświadczam, że zostałem poinformowany o Procedurze składania i rozpatrywania reklamacji, dostępnej na stronie www.general.pl

.....
(podpis osoby przyjmującej zgłoszenie)

.....
(podpis Klienta)

