

CUSTOMER COMPLAINT FORM

نموذج تقديم شكوى

طبيعة العلاقة

مؤمن له

طرف ثالث

وكيل/مفوض

أخرى

Complainant Information

بيانات مقدم الشكوى

Full Name (Four Parts)

الاسم الرباعي

Mobile / Phone

رقم الهاتف / الخليوي

Email Address

البريد الإلكتروني

Complaint Details

تفاصيل الشكوى

Related Department

الدائرة المعنية

Policy/ Claim No.

رقم المطالبة/ الوثيقة

Complaint Subject:

موضوع الشكوى:

Complaint Description:

وصف الشكوى:

Declaration & Signature

الإقرار و التوقيع

أقر بأن المعلومات المقدمة صحيحة ودقيقة، وأفوض الشركة المتحدة للتأمين م.ع.ع بمراجعة سجلاتي المتعلقة بهذه الشكوى.

Complainant Signature
Date

توقيع مقدم الشكوى
التاريخ