FORMULÁRIO DE RECLAMAÇÃO

FO-SMQ-

Nome do Cliente ______________________________

Número de conta | | | | | | | | | | | | |

Número de cartão							X	X	X	X	X	X				

Para reclamações que impliquem cartão de débito, queira indicar os 6 primeiros e 4 útimos digítos

Telefone (s) ______________________________

E-mail ______________________________

Queira indicar abaixo o objecto da sua reclamação de forma mais detalhada possível : tipo de operação, valor reclamado, data, local,…

____

____

____

____

____

____

Reclamação formulada em ______________________________

Declaro, ______________________________ ter recebido de Coris Bank International ..…………………......, representado pelo ………………………………….…………… um aviso de recepção de entrega da reclamação acima formulado.

Autorizo o uso dos meus dados pessoais para efeitos de tratamento da minha reclamação e quaiquer operações que se enquadram no âmbito desta reclamação.

Assinatura ______________________________

Xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

AVISO DE ENTREGA DA RECLAMAÇÃO

Exija este documento como prova de entrega da sua reclamação

Nós, Coris Bank International Guné-Bissau, cuja sede sita Praça dos Heróis Nacionais, n°390-1031 cedex, Bissau, Guiné-Bissau, representado pelo ______________________________

Declaramos ter recebido ______________________________ em __________ hora __________ minutos __________

do Senhor / Senhora ______________________________

Código cliente / BI / N° Tel ______________________________

uma reclamação referente à ______________________________

no montante total de ______________________________

Receptor ______________________________ Assinatura e carimbo ______________________________

CBI Guiné-Bissau dispõe de um (01) mês no máximo, a contar da data de recepção do formulario para responder à reclamação.