

## ФОРМА ЗВЕРНЕНИЯ

|                                                                                                                                                                       |                                 |                                                                                                                                                                                                                                                              |                |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| Особа, що прийняла звернення, адреса, контактні телефони                                                                                                              |                                 | Дата надходження:                                                                                                                                                                                                                                            | __ . __ .20__  |
|                                                                                                                                                                       |                                 |                                                                                                                                                                                                                                                              |                |
| ПН клієнта:                                                                                                                                                           |                                 |                                                                                                                                                                                                                                                              |                |
| Особу клієнта/громадянина встановлено:                                                                                                                                |                                 | Так: <input type="checkbox"/> Ні: <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                   |                |
| Підпис та ПІБ працівника Товариства, що встановив особу:                                                                                                              |                                 |                                                                                                                                                                                                                                                              |                |
| ДАНІ КЛІЄНТА/ГРОМАДЯНИНА:                                                                                                                                             |                                 |                                                                                                                                                                                                                                                              |                |
| Прізвище: _____<br>Ім'я: _____<br>По-батькові: _____<br>Назва компанії: _____                                                                                         |                                 | Адреса:<br>Місто: _____<br>Вул. _____ буд. _____ кв. _____<br>Контактний номер телефону: _____<br>e-mail: _____<br>(Контактна інформація вказана в даній формі буде використана для надання відповіді у письмовій чи електронній формі, за бажанням Клієнта) |                |
| Звернення отримано:                                                                                                                                                   | 1) у відділенні<br>2) телефоном | Додаткові документи : Так <input type="checkbox"/> Ні <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                               |                |
|                                                                                                                                                                       |                                 | Які саме:<br>(перерахувати)                                                                                                                                                                                                                                  | 1.<br>2.<br>3. |
| ЗМІСТ ЗВЕРНЕННЯ:                                                                                                                                                      |                                 |                                                                                                                                                                                                                                                              |                |
| <div></div>                                                                                                                                                           |                                 |                                                                                                                                                                                                                                                              |                |
| Отримати відповідь: в письмовій формі <input type="checkbox"/> , по електронній пошті <input type="checkbox"/> , в усній формі (по телефону) <input type="checkbox"/> |                                 |                                                                                                                                                                                                                                                              |                |
| Погоджую, що вся надана мною інформація є вірною.                                                                                                                     |                                 |                                                                                                                                                                                                                                                              |                |
| ДОДАТКОВА ІНФОРМАЦІЯ:<br>(заповнюється співробітником відділення)                                                                                                     |                                 |                                                                                                                                                                                                                                                              |                |

**Увага!** Клієнт заповнює тільки білі поля форми.

**Підпис клієнта:** \_\_\_\_\_

Дата і час \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_; \_\_\_\_ - \_\_\_\_

Підпис працівника Товариства: \_\_\_\_\_