

DD - MM - RRRR

Data zgłoszenia reklamacji

**FORMULARZ ZGŁOSZENIA REKLAMACJI**

PROSZĘ O WYPEŁNIENIE DRUKOWANYMI LITERAMI

I Dane Klienta, którego dotyczy reklamacja
Nazwisko/Nazwa
Imię

PESEL/REGON

Adres do korespondencji: -
Kod pocztowy Poczta
Ulica
Numer domu
Numer lokalu
Miejscowość
Telefon kontaktowy
E-mail**II Dane dotyczące reklamacji**
Numer umowy/polisy/szkody/sprawy**Wnoszę o odpowiedź w poniższej formie:** pismo e-mail**Sposób złożenia reklamacji:** ustnie pisemnie

Treść reklamacji

Załączniki
Podpis osoby przyjmującej
Podpis Klienta**III Dane przyjmującego reklamację w imieniu PZU**
Nazwisko
Imię
Nazwa jednostki/podmiotu
Telefon kontaktowy
E-mail