

PANASZ-BEJELENTŐ NYOMTATVÁNY
PÉNZÜGYI SZOLGÁLTATÓVAL KAPCSOLATOS VITÁK RENDEZÉSÉRE

Panasszal érintett pénzügyi szervezet	
Név:	CO-OP HITEL Pénzügyi Szolgáltató Zártkörűen Működő Részvénytársaság
Cím:	5100 Jászberény, Szabadság tér 3.
Levelezési cím:	5100 Jászberény, Szabadság tér 3.
Telefon:	+36 30 202 8978
Fax:	+36 57 505 148
E-mail:	info@coopitel.hu

Felek adatai

Ügyfél	
Név:	
Szerződésszám/ügyfélszám:	
Székhely/lakóhely/levelezési cím:	
Telefonszám:	
Értesítés választott módja (levél, e-mail) és az értesítési cím:	
Csatolt dokumentumok: (pl. számla, szerződés, bizonylatok)	
Meghatalmazott neve*:	

* Abban az esetben kell kitölteni, ha a panaszos meghatalmazottja útján nyújtja be a panaszt. Ebben az esetben mellékelni szükséges a két tanúval ellátott meghatalmazás eredeti példányát.

Panaszügyintézés helye:*

*személyesen tett panasz esetén

I. Ügyfél panasa és igénye

Panasztétel időpontja a pénzügyi szervezetnél (személyesen tett panasz esetén):

A Társaság a panasszal kapcsolatos álláspontját a panasz közlését követő 30 napon belül írásban küldi meg a panaszosnak. Amennyiben Társaságunk 30 napon belül nem válaszol a jelen beadványra vagy válaszának eredményeként Ön és Társaságunk között megegyezés nem születik, és Ön élni kíván egyéb jogorvoslati lehetőségeivel, úgy meghatározott esetekben panaszával a Magyar Nemzeti Bankhoz, a Pénzügyi Békéltető Testülethez, illetve bírósághoz fordulhat.

Panasz oka (kérjük x-el jelölje meg):

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Nem nyújtottak szolgáltatást | <input type="checkbox"/> Díj/költség/kamat változtatásával nem ért egyet |
| <input type="checkbox"/> Nem a megfelelő szolgáltatást nyújtották | <input type="checkbox"/> Járulékos költségekkel nem ért egyet |
| <input type="checkbox"/> Késedelmesen nyújtották a szolgáltatást | <input type="checkbox"/> Egyéb szerződéses feltételekkel nem ért egyet |
| <input type="checkbox"/> A szolgáltatást nem megfelelően nyújtották | <input type="checkbox"/> Kártérítés összegével nem ért egyet |
| <input type="checkbox"/> A szolgáltatást megszüntették | <input type="checkbox"/> A kártérítést visszautasították |
| <input type="checkbox"/> Kára keletkezett | <input type="checkbox"/> Nem megfelelő kártérítést nyújtottak |
| <input type="checkbox"/> Nem volt megelégedve az ügyintézés körülményeivel | <input type="checkbox"/> Szerződés felmondása |
| <input type="checkbox"/> Téves tájékoztatást nyújtottak | <input type="checkbox"/> Egyéb panasza van |
| <input type="checkbox"/> Hiányosan tájékoztatták | |

Egyéb típusú panasz megnevezése:

II. A panasz részletes leírása:

[Kérjük egyes panaszainak elkülönítetten történő rögzítését annak érdekében, hogy a panaszában foglalt minden kifogás kivizsgálásra kerüljön.]

Kelt:.....

Bejelentő aláírása:

Panaszfelvevő neve:

Aláírása:

A panaszos a jelen panasz-bejelentő nyomtatvány aláírásával nyilatkozik arról, hogy az általa előadott panasz helyesen került rögzítésre és a nyomtatvány egy másolati példányát átvette.

Aláírása: