АТ «КРЕДИТВЕСТ БАНК»

**Форма звернення клієнта**

|  |  |
| --- | --- |
| **Тип звернення**: о прохання о пропозиція о скарга  о подяка о зауваження о інше | |
| Прізвище, власне ім'я, по-батькові\*: | |
| Поштова адреса\*: | |
| Контактний телефон\*: | |
| Електронна адреса: | |
| Чи є Ви клієнтом АТ «КРЕДИТВЕСТ БАНК»? | о так о ні |
| Відділення/філія банку, в якому Ви  обслуговуєтесь\*: |  |
| ПІБ співробітника, який Вас обслуговував: |  |
| Назва юридичної особи: | |
| Зміст Вашого звернення\*:  Дата\*: Підпис\*: | |
| Як Ви бажаєте отримати відповідь\*? о телефоном  о поштою  о на електронну адресу | |
| ПІБ співробітника, який прийняв звернення: | |
| Якість обслуговування дуже важлива для нас, тому Ваша думка цінна для Банку.  Щиро дякуємо Вам за звернення! | |

\* поля, обов'язкові для заповнення