

FORMULARIO 47: RECLAMACIÓN ANTE EL SERVICIO DE ATENCIÓN AL CLIENTE O EL DEFENSOR DEL CLIENTE DE ENTIDADES FINANCIERAS

AL SERVICIO DE ATENCIÓN AL CLIENTE O DEFENSOR DEL CLIENTE DE LA ENTIDAD FINANCIERA

.....
[Indique el nombre de la entidad financiera]

1. DATOS DE LA PERSONA RECLAMANTE * [Los campos con (*) deben ser rellenados de forma obligatoria].

Nombre y Apellidos *, D.N.I./
N.I.F./ Documento personal equivalente *, Dirección postal *
..... Ciudad *
C.P. * Provincia * Teléfono *
Correo electrónico

2. DATOS DE LA ENTIDAD RECLAMADA:

Nombre de la entidad financiera, Oficina o
sucursal número, Dirección postal, Ciudad
....., C.P., Provincia Teléfono
..... Correo electrónico
.....

3. MOTIVO DE LA QUEJA/ RECLAMACIÓN:

[Hechos que dan lugar al presente escrito. Debe indicar lo sucedido concretando los hechos. Se aconseja la mayor claridad posible en la exposición del motivo y de los hechos]

.....
.....
.....

4. CUESTIONES SOBRE LAS QUE SE SOLICITA PRONUNCIAMIENTO. RESULTADO QUE SE PRETENDE OBTENER:

.....
.....
.....

5. DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTAN:

[Indicar los documentos que acreditan lo expuesto anteriormente. Conviene aportar toda la documentación que se considere conveniente para ello]

.....
.....
.....
.....
.....

LA PERSONA RECLAMANTE MANIFIESTA QUE LA MATERIA OBJETO DE LA QUEJA O DE LA RECLAMACION NO ESTÁ SIENDO OBJETO DE UN PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO, ARBITRAL O JUDICIAL.

En, a, de, del

FIRMA