

Załącznik nr 2 do Procedury rozpatrywania reklamacji złożonych przez Klientów WTWS

Formularz złożenia reklamacji przez Klientów WTWS będących osobą prawną lub spółką nieposiadającą osobowości prawnej

_____ miejscowość, data

Dane Klienta składającego reklamację:

Firma (nazwa)	
Numer REGON	
Adres siedziby	
Adres email	
* Numer polisy ubezpieczenia	
* Towarzystwo Ubezpieczeniowe	
* Numer rejestracyjny pojazdu	
* Numer VIN pojazdu	

*uzupełnić wybrane dane

Opis zastrzeżeń dotyczących usług świadczonych przez WTWS

Imię i nazwisko oraz podpis osoby upoważnionej/osób upoważnionych do reprezentowania Klienta