

MP001 PANASZBEJELENTŐ NYOMTATVÁNY

A panaszkezelésre vonatkozó részletes tájékoztatásunkat, a panaszok bejelentésére vonatkozó lehetőségeket és elérhetőségeket honlapunkon tesszük közzé, valamint ügyfélszolgálatunkon kifüggesztjük.

1 PÉNZTÁRTAG AZONOSÍTÁSÁHOZ SZÜKSÉGES ADATOK

(A *-al jelölt mezők kitöltése kötelező. Kérjük, NYOMTATOTT BETŰKKEL töltsé ki! A nem*-al jelölt adatok megadása nem kötelező, azonban ezen adatok megadásával segítheti a beazonosítást és a kapcsolattartást.)

Név* (a személyi azonosító okmányon szereplő előnév, családi név, utónevek): _____

Születési név*: _____

Születési hely: _____ Születési dátum: _____ . _____ . _____

Tagi azonosító*: _____

Lakcím*

Irányítószám: _____ Település: _____ Közterület: _____

Közterület jellege: _____ Házszám: _____ Épület: _____ Lépcsőház: _____ Emelet: _____ Ajtó: _____

A levelezési cím megegyezik a lakcímmel.

Levelezési cím*

Irányítószám: _____ Település: _____ Közterület: _____

Közterület jellege: _____ Házszám: _____ Épület: _____ Lépcsőház: _____ Emelet: _____ Ajtó: _____

Mobiltelefonszám: _____ (_____) _____ E-mail cím: _____

2 MUNKÁLTATÓ, TÁMOGATÓ AZONOSÍTÁSÁHOZ SZÜKSÉGES ADATOK

Cég megnevezése: _____

Adószám _____ - - _____

Székhely

Irányítószám: _____ Település: _____ Közterület: _____

Közterület jellege: _____ Házszám: _____ Épület: _____ Lépcsőház: _____ Emelet: _____ Ajtó: _____

Levelezési cím

Irányítószám: _____ Település: _____ Közterület: _____

Közterület jellege: _____ Házszám: _____ Épület: _____ Lépcsőház: _____ Emelet: _____ Ajtó: _____

Kapcsolattartó neve: _____

Kapcsolattartó telefonszáma: _____ (_____) _____

Kapcsolattartó e-mail címe: _____

3 BEJELENTŐ ADATAI (Amennyiben a bejelentő nem egyezik meg a Pénztártaggal)

Név (a személyi azonosító okmányon szereplő előnév, családi név, utónevek): _____

Rendelkezik-e meghatalmazással? Igen Nem

(Abban az esetben áll módunkban a pénztári tagsággal kapcsolatos konkrét adatokat érintő információkkal szolgálni a bejelentő részére, amennyiben meghatalmazással rendelkezik. A meghatalmazáshoz mintát honlapunkon talál. Kérjük, hogy az eredeti meghatalmazást csatolja a beadványhoz.)

Levelezési cím

Irányítószám: _____ Település: _____ Közterület: _____

Közterület jellege: _____ Házszám: _____ Épület: _____ Lépcsőház: _____ Emelet: _____ Ajtó: _____

Telefonszám: _____ (_____) _____ E-mail cím: _____

4 PANASSZAL KAPCSOLATOS INFORMÁCIÓK

Panaszolt szolgáltatástípus: _____

Panasz oka:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Nem nyújtottak szolgáltatást | <input type="checkbox"/> Téves tájékoztatást nyújtottak |
| <input type="checkbox"/> Nem a megfelelő szolgáltatást nyújtották | <input type="checkbox"/> Hiányosan tájékoztatták |
| <input type="checkbox"/> Késedelmesen nyújtották a szolgáltatást | <input type="checkbox"/> Díj/költség összegével nem ért egyet |
| <input type="checkbox"/> A szolgáltatást nem megfelelően nyújtották | <input type="checkbox"/> Járulékos költségekkel nem ért egyet |
| <input type="checkbox"/> A szolgáltatást megszüntették | <input type="checkbox"/> Munkáltatói, támogatói szerződés felmondása |
| <input type="checkbox"/> Kára keletkezett | <input type="checkbox"/> Pénztartagság megszüntetése |
| <input type="checkbox"/> Nem volt megegyedve az ügyintézés körülményeivel | <input type="checkbox"/> Egyéb panasza van |

5 PANASZ TÁRGYA, LEÍRÁSA

Kérjük, egyes kifogásainak elkülönített rögzítését.

Csatolt dokumentumok (Kérjük, sorolja fel, hogy milyen dokumentumokat csatolt a nyomtatványhoz.)

6 PÉNZTÁRTAG ALÁÍRÁSA

Település: _____

Dátum: ____ . ____ . ____ .

Pénztártag saját kezű aláírása

A pénztár a panasz kézhezvételét követő 30 napon belül az ügyet érdemben megvizsgálja és a panasszal kapcsolatos álláspontját, illetve intézkedéseit indoklással ellátva írásban küldi meg a Panaszos részére.