

IDENTIFIKAČNÍ FORMULÁŘ

ŠETŘENÍ STÍŽNOSTÍ



Jméno a příjmení

Číslo pojistné smlouvy

Rodné číslo

Číslo škody

Název firmy

IČO

Znění stížnosti

Návrh řešení

Odpověď zašlete

Místo podpisu

Datum podpisu

Podpis