

แบบฟอร์มหนังสือร้องเรียน

หมายเลขรับ _____
(สำหรับเจ้าหน้าที่)

เขียนที่ _____
วันที่ _____

เรื่องที่ร้องเรียน _____

ผู้ถูกร้องเรียน ชื่อ _____ นามสกุล _____ เป็น ตัวแทน บริษัท/พนักงาน อื่นๆ(ระบุ) _____

ผู้ร้องเรียน ชื่อ _____ นามสกุล _____ เป็น ผู้เอาประกันภัย ตัวแทน อื่นๆ(ระบุ) _____

ที่อยู่ _____

ตำบล _____ อำเภอ _____ จังหวัด _____ รหัสไปรษณีย์ _____

โทรศัพท์ที่ติดต่อได้ เบอร์มือถือ _____ เบอร์บ้าน _____

E-mail Address _____

เอกสารประกอบ ไม่มี มี โปรดระบุ

1. _____
2. _____
3. _____

กรมธรรม์เลขที่ _____

รายละเอียดเรื่องร้องเรียน _____

ความต้องการของผู้ร้องเรียน _____

ลงชื่อ _____

(_____)

ผู้ร้องเรียน