

## FORMULAIRE DE PLAINTES ET/OU SUGGESTIONS

### 1. DÉTAILS SUR LE CLIENT

- Prénom .....
- Nom .....
- Entreprise .....
- N° de compte .....
- Adresse .....
- Nationalité .....
- N° de téléphone.....
- E-mail .....

2. VILLE ..... AGENCE .....

### 3. LE PRODUIT OU SERVICE BANCAIRE QUI FAIT L'OBJET DE LA RECLAMATION

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Prêts et crédits | <input type="checkbox"/> Domiciliations             |
| <input type="checkbox"/> Cartes           | <input type="checkbox"/> Services de caisse         |
| <input type="checkbox"/> Transfert        | <input type="checkbox"/> Activité DAB               |
| <input type="checkbox"/> Gestionnaires    | <input type="checkbox"/> Activité DAB Confère       |
| <input type="checkbox"/> Chèques          | <input type="checkbox"/> Autres produits / services |

### 4. BREF RÉSUMÉ DE VOTRE RECLAMATION

### 5. SUGGESTION

SIGNATURE

DATE

Merci de déposer ce formulaire dans la boîte de suggestions de votre agence, à la réception du siège social ou directement à votre gestionnaire.

