ΕΝΤΥΠΟ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΙΑΣΕΩΝ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΙΩΜΕΝΟΥ

Επώνυμο:	**Όνομα:**	
Διεύθυνση:		
Τηλέφωνο:	**Fax:**	**Email:**
Αριθμός συμβολαίου/ων:		

Περιγραφή Παραπόνου

Παρακαλούμε περιγράψτε μας το πρόβλημά σας, επισυνάπτοντας κάθε έγγραφο που θεωρείτε σχετικό και απαραίτητο. Θα επικοινωνήσουμε μαζί σας το συντομότερο.

Αφού συμπληρώσετε το έντυπο, μπορείτε να το αποστείλετε ως επισυναπτόμενο έγγραφο στο email: complaints@autoprotect.gr μπορείτε επίσης να το αποστείλετε ταχυδρομικώς όπως και να το αποδώσετε ιδιοχείρως, στα γραφεία της εταιρείας μας: LEVEL INSURANCE MANAGEMENT Λεωφ. Συγγρού 314-316 Καλλιθέα.

Επιθυμώ να παραλάβω αποδεικτικό της αιτίασής μου	
Έντυπα:	**Ηλεκτρονικά:**

Τόπος:	**Ημερομηνία:**

Ο ΑΙΤΙΩΜΕΝΟΣ