MEDICARE EGÉSZSÉGPÉNZTÁR

Panaszbejelentő jegyzőkönyv

A panaszt tevő személy neve:	
Pénztártagi azonosítója vagy születési ideje:	
Lakcíme:	
Telefonszáma:	
E-mail címe:	
Panasz hivatkozási száma:	

A panasz leírása:

Csatolt mellékletek:

Az ügyfél a választ a következő módon kéri (csak az egyik jelölhető meg):

☐ postán, a következő címre: .....

☐ emailben, a következő email címre: .....

Kelt: ..... Ügyfél aláírása: .....

A panasz rögzítésének helye: .....

A panaszt felvevő neve (amennyiben a felvételre személyesen vagy telefonon keresztül kerül sor):

..... aláírása: .....