



ΣΥΝΕΡΓΑΤΙΚΗ
ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΤΡΑΠΕΖΑ

Έντυπο Υποβολής Παραπόνου / Καταγγελίας Complaint Form

Γενικής Χρήσης
For General Use

ΠΡΟΣ:
To

ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΠΑΡΑΠΟΝΩΝ ΣΚΤ / CCB COMPLAINT DEPARTMENT

Διεύθυνση / Address:

Κωστή Παλαμά 5, 1096 Λευκωσία, Κύπρος

5, Costi Palama, 1096 Nicosia, Cyprus

Ηλεκτρ. Διεύθυνση / Email: complaintsdpt@ccb.coop.com.cy

T +357 22743500, F +357 22743136

ΗΜΕΡ:
Date

Α/Α*

* Για Υπηρεσιακή Χρήση / For Official Use

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΕΛΑΤΗ Customer Information

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ:
Name & Surname

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ:
Address

ΑΔΤ / ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟ:
ID / Passport

ΤΗΛ:
Tel

ΣΥΝΕΡΓΑΤΙΚΟ ΠΙΣΤΩΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ (με το οποίο συνεργάζεστε):
Cooperative Credit Institution (with which you cooperate with)

ΑΡ. ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ
Account Number

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΑΡΑΠΟΝΟΥ Complaint Description

ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΠΕΛΑΤΗ:
Customer's Signature

ΓΙΑ ΧΡΗΣΗ ΑΠΟ ΤΗ ΤΡΑΠΕΖΑ / ΠΑΡΑΛΗΦΘΗΚΕ ΑΠΟ
For Bank Use Only / Received from

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ:
Name & Surname

ΥΠΟΓΡΑΦΗ:
Signature

ΗΜΕΡ:
Date