

1. számú melléklet

SIFI/...../20.....

PANASZKEZELÉSI NYOMTATVÁNY

Ügyfél adatok:	
Panaszt benyújtó ügyfél neve:	
Lakcím/székhely cím:	
Levelezési cím:	
E-mail cím:	
Értesítés módja (levél / e-mail):	
Mifid kategória: aláhúzendó	lakossági ügyfél / szakmai ügyfél / elfogadható partner
Csatolt dokumentumok (pld: számlakivonat, szerződés vagy közhiteles meghatalmazás stb.)	

Panasz oka: (kérjük jelölje meg a panaszbenyújtásának okát X-szel:)			
Nem nyújtottak szolgáltatást	☐	Nem megfelelő díj, költség terhelés; nem megfelelő kamat mérték, ezek változásával nem értek egyet	☐
Nem a megfelelő, igényelt szolgáltatást nyújtották	☐	Járulékos költségekkel nem értek egyet	☐
Késedelmesen nyújtották a szolgáltatást	☐	Egyéb szerződéses feltételekkel nem értek egyet	☐
Nem megfelelően nyújtották a szolgáltatást	☐	A kártérítés összege nem megfelelő mértékű	☐
A szolgáltatást megszüntették	☐	A kártérítési igényemet visszautasították	☐
Károm keletkezett	☐	Nem megfelelő mértékű kártérítést kaptam	☐
Nem voltam elégedett az ügyintézés körülményeivel	☐	Szerződés felmondása	☐
Téves tájékoztatást nyújtottak	☐	Egyéb panasz	☐
Hiányos tájékoztatást kaptam	☐		

A SIGNAL IDUNA Fund Invest Alapkezelő Zrt., az ügyfél által benyújtott panaszt a kézhez vételtől számított 30 nap alatt vizsgálja ki, válaszolja meg írásban az ügyfél részére!

Egyéb típusú panasz megnevezése:
(amennyiben a fentiek alapján nem tudja behatárolni a panasz okát kérjük, itt jelölje meg)

A panasz részletes leírása:

Ügyfél aláírása

Ügyfél aláírása

