



نموذج شكوى

التاريخ : / /

الاسم	الفرع
الرقم المدني	رقم الحساب
رقم الهاتف	الفاكس
العنوان	البريد الإلكتروني

موضوع الشكوى

.....

.....

.....

لا توجد مستندات

بيان المستندات إن وجدت

الإقرارات:

أقر بأن جميع المعلومات التي أدليت بها أعلاه صحيحة ومطابقة للواقع، وأتحمّل المسؤولية الكاملة عن عدم صحة هذه المعلومات، كما أقر بأن موضوع الشكوى غير منظور أمام القضاء، والتزم بعدم أحقيتي في اتخاذ أي إجراء آخر في حالة الاتفاق مع المصرف على إجراء تصحيحي لموضوع الشكوى وتتمام تنفيذ المصرف لهذا الإجراء، والتزم أيضاً بعدم تقديم أي شكوى لبنك الكويت المركزي عن ذات الموضوع.

توقيع العميل : _____

تسلم الشكوى بأحد الطرق التالية :

- 1- وضع النموذج في الصندوق المخصص له بالفرع (برج أحمد - شارع الخليج - شرق) أو فرع الجھراء .
- 2- إرسالها بالبريد باسم رئيس وحدة الشكاوى بالمصرف (العنوان البريدي : ص.ب 5248 - الصفاة 13053 - الكويت)
- 3- الموقع الإلكتروني للمصرف www.alrajhi bank.com.kw

يتم الرد على الشكوى المقدمة من العميل خلال 15 يوم عمل من تاريخ ورود الشكوى إلى وحدة شكاوى العملاء كحد أقصى

تم إستلام نسخة من النموذج :

تم إستلام نموذج الشكوى من خلال الموظف :

إسم العميل :

إسم الموظف :

التاريخ :

التاريخ :

التوقيع :

التوقيع :

ختم المصرف باستلام الشكوى :