

وحدة الشكاوى وحماية العملاء

التاريخ: _____ / _____ / _____

نموذج شكوى

الرقم المدني: _____

اسم العميل: _____

رقم الهاتف: _____

رقم الحساب: _____

البريد الإلكتروني: _____

العنوان: _____

موضوع الشكوى:

لا توجد مستندات

مضمون المستندات المرفقة (إن وجدت)

الإقرارات:

أقر بأن جميع المعلومات التي أدخلت بها أعلاه صحيحة ومطابقة للواقع، وأتحمل المسئولية الكاملة عن عدم صحة هذه المعلومات. كما أقر بأن موضوع الشكوى غير منظور أمام القضاء وألتزم بعدم أحقتي في اتخاذ أي إجراء آخر في حال الاتفاق مع البنك على إجراء تصحيحي لموضوع الشكوى وتنفيذ البنك لهذا الإجراء، وألتزم أيضاً بعدم إعادة تقديم أي شكوى لبنك الكويت المركزي عن الموضوع ذاته

التوقيع:

ملاحظات:

تسليم الشكوى بإحدى الطرق التالية:

- زيارة وحدة الشكاوى وحماية العملاء شخصياً خلال ساعات العمل الرسمية من الساعة 8:00 صباحاً حتى الساعة 3:00 عصراً في المبنى الرئيسي.
- زيارة أحد فروع البنك وتبليغه نموذج الشكوى ثم تسليمه لمدير الفرع مع استلام نسخة من نموذج الشكوى.
- إرسال نموذج الشكوى بعد تعبئته عن طريق البريد إلى البنك (بنك بوبيان - وحدة الشكاوى وحماية العملاء - صندوق بريد: 25507 الصفاحة 13116 الكويت).
- إرسال نموذج الشكوى بعد تعبئته إلى البريد الإلكتروني ComplaintUnit@BankBoubyan.com

يتم استبعاد الشكوى في الحالات التالية:

- توقيع العميل غير مطابق لسجلات البنك.
- لا يوجد علاقة تعاقدية بين مقدم الشكوى والبنك.
- وجود موضوع الشكوى أمام القضاء.

يتم الرد على الشكوى المقدمة من العميل خلال 15 يوم عمل من تاريخ استلام نموذج الشكوى

تم استلام نسخة من نموذج الشكوى:

اسم العميل:

تم استلام نموذج الشكوى من خلال:

اسم الموظف:

التاريخ:

التاريخ:

التوقيع:

التوقيع: