

NYOMTATVÁNY ÜGYFELEK PANASZAINAK BEJELENTÉSÉHEZ ÉS ÜGYINTÉZÉSÉHEZ, VALAMINT JEGYZŐKÖNYV SZÓBELI PANASZOK RÖGZÍTÉSÉHEZ	EQUILOR Zrt.
	Panasztétel időpontja: 202 év hó nap Panasz előterjesztésének helye: Panasz bejelentésének módja: <ul style="list-style-type: none"> • személyesen • telefon • e-mailen • telefaxon • postai úton Iktatószám: Nyilvántartási szám: Panasz felvevő neve: <div style="text-align: right;"><i>Aláírása</i></div>

ÜGYFÉL PANASZA ÉS IGÉNYE

PÉNZÜGYI SZERVEZETRE VONATKOZÓ ADATOK

<i>EQUILOR Befektetési Zártkörűen Működő Részvénytársaság</i>	
Székhely:	1026 Budapest, Pasaréti út 122-124.
Cégjegyzékszám:	01-10-041431
Adószám:	10379925-2-41
Telefon:	430-39-80
Telefax:	430-39-81
E-mail:	panaszkezeles@equilor.hu

ÜGYFÉLRE, PANASZOSRA VONATKOZÓ ADATOK

Név / Cégnév:	
Lakcím / Székhely:	
Levelezési cím:	
Ügyfélkód:	
Képviselő neve*:	
Telefon:	
Mobil telefon:	
Értesítés módja:	
Telefax:	
E-mail:	

*Természetes személy esetén abban az esetben kell kitölteni, ha a panaszos képviselője útján nyújtja be a panaszt.

TÁJÉKOZTÓ A PANASZOS RÉSZÉRE!

A nyomtatvány által előre felkínált válaszok panaszának leírását és igényének megjelölését szolgálják. Célszerű ezek közül kiválasztania a legalkalmasabbat (akár többet is), ha pedig szükséges, panaszát és igényét részletesebben kifejtheti az erre szolgáló rovatokban.

Kérjük, csatolja a kitöltött nyomtatványhoz a panaszát alátámasztó dokumentumokat (lehetőleg másolatban), a nyomtatvány benyújtását vagy elküldését igazoló másolatot és egyéb dokumentumot pedig őrizze meg!

I. A PANASZ

A PANASZ ÉSZLELÉSÉNEK IDŐPONTJA :

202 __év __ hó __ nap

HA VOLT ILYEN, A KORÁBBI HASONLÓ PANASZ IDŐPONTJA :

202 __év __ hó __ nap

A PANASZ OKA (ÉRTELEMSZERŰEN, AKÁR TÖBB PONTOT IS MEGJELÖLVE):

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> VISSZAUTASÍTOTTÁK A SZOLGÁLTATÁSNYÚJTÁST | <input type="checkbox"/> HIBA A SZÁMLAKIVONATON |
| <input type="checkbox"/> SEMMILYEN SZOLGÁLTATÁST NEM NYÚJTOTTAK | <input type="checkbox"/> KÁR KELETKEZETT |
| <input type="checkbox"/> NEM A MEGFELELŐ SZOLGÁLTATÁST NYÚJTOTTÁK | <input type="checkbox"/> KÁRTÉRÍTÉS VISSZAUTASÍTÁSA |
| <input type="checkbox"/> A SZOLGÁLTATÁST NEM MEGFELELŐEN NYÚJTOTTÁK | <input type="checkbox"/> NEM MEGFELELŐ KÁRTÉRÍTÉS |
| <input type="checkbox"/> A SZOLGÁLTATÁST KÉSEDELMESEN NYÚJTOTTÁK | <input type="checkbox"/> EGYÉB SZERZŐDÉSI FELTÉTELEKRE VONATKOZÓ PANASZ |
| KÉSEDELEM IDŐTARTAMA: | <input type="checkbox"/> SZERZŐDÉS FELMONDÁSA |
| <input type="checkbox"/> SZÁMLAVEZETÉSI HIBA | <input type="checkbox"/> SZERZŐDÉSMÓDOSÍTÁS |
| <input type="checkbox"/> A KISZOLGÁLÁS KÖRÜLMÉNYEI | <input type="checkbox"/> SZOLGÁLTATÁS MEGSZÜNTETÉSE |
| <input type="checkbox"/> TÉVES TÁJÉKOZTATÁS | <input type="checkbox"/> DÍJ/KÖLTSÉG/KAMAT VÁLTOZÁSÁVAL NEM ÉRT EGYET |
| <input type="checkbox"/> HIÁNYOS TÁJÉKOZTATÁS | <input type="checkbox"/> JÁRULÉKOS KÖLTSÉGEKKEL NEM ÉRT EGYET |
| <input type="checkbox"/> EGYÉB PANASZ | |

EGYÉB TÍPUSÚ PANASZ:

TOVÁBBI INFORMÁCIÓ:

II. KÖRÜLMÉNYEK

(PL. SZERZŐDÉSKÖTÉS IDEJE, HELYE, ÍGÉRT SZOLGÁLTATÁS LEÍRÁSA, EGYÉB FONTOS KÖRÜLMÉNY)

III. A PANASZOS IGÉNYE

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> SZOLGÁLTATÁS NYÚJTÁSA | <input type="checkbox"/> KÁRTÉRÍTÉS ÉRTÉKÉNEK MÓDOSÍTÁSA |
| <input type="checkbox"/> SZOLGÁLTATÁS KIEGÉSZÍTÉSE | <input type="checkbox"/> KÁRTÉRÍTÉS FIZETÉSE |
| <input type="checkbox"/> MÁS SZOLGÁLTATÁS NYÚJTÁSA | ÖSSZEGE: |
| <input type="checkbox"/> SZOLGÁLTATÁS NYÚJTÁSÁNAK MEGSZÜNTETÉSE | <input type="checkbox"/> DÍJCSÖKKENTÉS |
| <input type="checkbox"/> SZERZŐDÉS MEGSZÜNTETÉSE | ÖSSZEGE: |
| <input type="checkbox"/> TÁJÉKOZTATÁS | |

EGYÉB IGÉNY:

EGYÉB RÉSZLETEK:

IV. EGYÉB KIEGÉSZÍTÉS
(NEM KÖTELEZŐ KITÖLTENI)

V. JOGI INDOKOLÁS
(NEM KÖTELEZŐ KITÖLTENI)

VI. KAPCSOLÓDÓ DOKUMENTUMOK, EGYÉB BIZONYÍTÉKOK JEGYZÉKE
(SZÁMLA, SZERZŐDÉS, KÉPVISELŐ MEGHATALMAZÁSA, EGYÉB)

CSATOLT DOKUMENTUMOK:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

Ha az EQUILOR Zrt. 30 napon belül nem válaszol a beadványra vagy válaszában eredményeként a felek között megegyezés nem születik, és a panaszos élni kíván egyéb jogorvoslati lehetőségeivel, így békéltető testülethez vagy bírósághoz fordulhat.

Kelt:

202__év __hó __nap

.....
Ügyfél, Panaszos aláírása

Tájékoztatás

Tájékoztatjuk, hogy Társaságunk a jogszabályi rendelkezések alapján az ügyfél panaszát annak kézhezvételétől számított 30 napon belül köteles kivizsgálni és megválaszolni. Amennyiben válaszadási határidő eredménytelenül telik el, azaz Ön nem kap hivatalos választ Társaságunktól, az alábbi szervezetekhez fordulhat:

Magyar Nemzeti Bank Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központ

Levelezési címe: 1534 Budapest, BKKP Pf. 777.

Telefon: 06-80-203-776

E-mail cím: ugyfelszolgalat@mnk.hu

Pénzügyi Békéltető Testület

Levelezési címe: H-1525 Budapest, BKKP Pf. 172.

Telefon: 06-80-203-776

E-mail cím: ugyfelszolgalat@mnk.hu

Bíróság

Hatáskörének és illetékességének megállapítására a polgári perrendtartásról szóló 2016. évi CXXX. törvény rendelkezései irányadók

Magyar Kereskedelmi és Iparkamara mellett működő Állandó Választottbíróság

(az EQUILOR Üzletszabályzatának hatálya alá tartozó kérdésben, amennyiben a panaszos az EQUILOR-ral szerződéses jogviszonyban álló ügyfél)

Levelezési címe: H-1054 Budapest, Szabadság tér 7.

Telefon: 06-1-474-5180

E-mail cím: vb@mkik.hu