

نموذج شكوى متعلّقة بتعميم مصرف لبنان رقم 158

التاريخ:

إسم العميل:

الفرع:

رقم الحساب:

رقم الهاتف الأرضي/الجوال:

العنوان:

المنطقة:

الشارع:

البنية:

الطابق:

أقرب معلم بارز:

البريد الإلكتروني:

نوع الشكوى

- التأهل للاستفادة من التعميم
- المبلغ المؤهل للاستفادة من التعميم
- المستندات المتعلقة بالتعميم
- سرعة الخدمة
- الشفافية
- أسباب أخرى

تفاصيل الشكوى:

جميع الحقول إلزامية لنتمكّن من معالجة الشكوى.

يرجى وضع النموذج داخل المغلف المخصّص لذلك مع نسخ من المستندات الضرورية لدراسة الشكوى إن وجدت، ووضع المغلف في صندوق الاقتراحات.

هذا وسنقوم بالرد عليكم خلال 15 يوماً من تاريخ استلام الشكوى كحد أقصى.

كما يمكنكم إيصال ومتابعة الشكوى على البريد الإلكتروني complaints.management@arabbank.com.lb

البنك العربي
ARAB BANK



الوصول بدأية