

FORMULAR PENTRU RECLAMANT

Satisfactia dumneavoastra este importanta pentru noi, va rugam, sa ne spuneti daca ati intampinat probleme, dorim sa le corectam.

| |
|--|
| 1. Informatii referitoare la reclamant: |
| Nume/prenume/denumire societate: |
| CNP/CUI: |
| Telefon: |
| Adresa: |
| E-mail: |

| |
|--|
| 2. Prezentarea reclamatiei |
| Denumirea programului FNGCIMM ce face scopul acestei reclamatii: |
| Descriere reclamatie: |

| |
|--------------------------|
| 3. Solutia ceruta |
| |

4. Data, semnatura

Data _____

Semnatura _____

5. Anexe(dupa caz)

Lista documentelor anexate

¹ Formularul va fi depus la registratura institutiei, posta sau email, la adresa: info@fngcimm.ro
Raspunsul se va transmite in termen de maxim 30 de zile calendaristice, conform legislatiei in vigoare. In cazul in care nu sunteti multumit de solutionarea reclamatiei puteti solicita reexaminarea cauzei in termen de 15 zile calendarstice.

² Reclamiatile anonime sau incomplete din punct de vedere al informatiilor solicitate pe formular nu se iau in considerare.