Honvéd Közszolgálati Önkéntes Nyugdíjpénztár
1135 Budapest, Aba u. 4.
Postacím: 1397 Bp., Pf.: 528.

Telefon:(1) 329-6651, (1) 329-7010
Fax: (1) 288-0448
HM: 269-77, 268-79 BM: 36-221
E-mail: hnyp@hnyp.hu Honlap: www.hnyp.hu

PANASZBEJELENTŐ LAP

A PANASZOS	
Neve:	Tagsági azonosító száma:
Címe:	Telefon/email:
Képviselője:	
Értesítés módja (levél, email), elérhetősége:	

A PANASZ	
Előterjesztés helye:	Előterjesztés ideje:
Felvevő:	
Bejelentés módja: személyesen/képviselő útján, szóban/írásban, postai úton, telefonon, e-mailban.	

Panaszolt szolgáltatástípus:
Csatolt dokumentumok:

Panasz oka:

- ☐ Nem nyújtottak szolgáltatást
- ☐ Nem a megfelelő szolgáltatást nyújtották
- ☐ Késedelmesen nyújtották a szolgáltatást
- ☐ A szolgáltatást nem megfelelően nyújtották
- ☐ A szolgáltatást megszüntették
- ☐ Kára keletkezett
- ☐ Nem volt megelégedve az ügyintézés körülményeivel
- ☐ Téves tájékoztatást nyújtottak
- ☐ Hiányosan tájékoztatták
- ☐ Díj/költség/kamat változtatásával nem ért egyet
- ☐ Járulékos költségekkel nem ért egyet
- ☐ Egyéb szerződéses feltételekkel nem ért egyet
- ☐ Kártérítés összegével nem ért egyet
- ☐ A kártérítést visszautasították
- ☐ Nem megfelelő kártérítést nyújtottak
- ☐ Szerződés felmondása
- ☐ Egyéb panasza van

Egyéb típusú panasz megnevezése:

A panasz részletes leírása (a konkrét esemény vagy tény, ill. igény megjelölése, kérjük egyes kifogásainak elkülönítetten történő rögzítését annak érdekében, hogy a panaszában foglalt minden kifogás kivizsgálásra kerüljön.)

Keltezés: ……

……. ……

a panasz bejelentőjének aláírása a panasz felvevőjének aláírása