

แบบฟอร์มหนังสือร้องเรียน

เรื่องที่ร้องเรียน

ข้อมูลผู้ร้องเรียน

ชื่อ-สกุลผู้ร้องเรียน กรมธรรม์เลขที่

เบอร์โทรศัพท์ อีเมล

เป็น ผู้เอาประกันภัย ตัวแทน อื่นๆ (โปรดระบุ)

ที่อยู่ ตำบล/แขวง

อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์

ข้อมูลผู้ถูกร้องเรียน

ชื่อ-สกุลผู้ถูกร้องเรียน

ผู้ถูกร้องเรียนเป็น ตัวแทน / นายหน้า พนักงาน บริษัท

เอกสารประกอบเรื่องร้องเรียน

เอกสารประกอบ ไม่มี มี โปรดระบุ 1.

2.

3.

4.

เอกสารนำส่งพร้อมหนังสือร้องเรียน

- 1) สำเนาบัตรประชาชนของผู้เอาประกันภัยหรือผู้เสียหาย
- 2) หนังสือมอบอำนาจ (กรณีรับมอบอำนาจ)
พร้อมสำเนาบัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ

ข้อเท็จจริง / รายละเอียดประกอบการร้องเรียน

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ความต้องการของผู้ร้องเรียน

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

หมายเหตุ: กรุณากรอกข้อมูลส่วนบุคคลให้ครบถ้วน ชัดเจน เพื่อประโยชน์ของท่าน
 ในการดำเนินการและติดตามเรื่อง
 สอบถามข้อมูล : ศูนย์บริการลูกค้าเอฟดับบลิวดี โทร. 1351
 Email : fwdcare.th@fwd.com

ลงชื่อ

(.....

ผู้ร้องเรียน