INSURANCE
TSITSOPOULOU

ΕΝΤΥΠΟ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΙΑΣΕΩΝ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΙΩΜΕΝΟΥ

Επώνυμο:	**Όνομα:**	
Διεύθυνση:		
Τηλέφωνο:	**Fax:**	**Email:**
Αριθμός συμβολαίου/ων:		

Περιγραφή Παραπόνου

Παρακαλούμε περιγράψτε μας το πρόβλημά σας, επισυνάπτοντας κάθε έγγραφο που θεωρείτε σχετικό και απαραίτητο. Θα επικοινωνήσουμε μαζί σας το συντομότερο.

Αφού συμπληρώσετε το έντυπο, μπορείτε να το αποστείλετε στο fax**: 2107516596** ή ως επισυναπτόμενο έγγραφο στο email: tsi@sofiatsitsopoulou.gr ή μπορείτε επίσης να το αποστείλετε ταχυδρομικώς όπως και να το αποδώσετε ιδιοχείρως, στα γραφεία μας

Επιθυμώ να παραλάβω αποδεικτικό της αιτίασής μου	
Έντυπα:	**Ηλεκτρονικά:**

Τόπος:	**Ημερομηνία:**

Ο ΑΙΤΙΩΜΕΝΟΣ