

Complaint Form तक्रारीचा नमुना

32	
ब	रक्लज

खाते प्रकार: बचत	चालू 🔲	क्रेडिट कार्ड 🔲	कर्ज 🔃] मुदत ठेवी 🗀	_		
खाते तपशील: खाते क्रमांक/ क्रेडिट कार्ड		 					
ग्राहकांचे नाव	पहिले नाव		मधले नाव		आडनाव		
प्राप्तकाम नाप							
पता							
शहर			पिन कोड				
टेलिफोन नंबर			मोबाईल नबंर				
ई—मेल							
समस्येचे तपशीलवार वर्णन:							
,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,							
ग्राहकांची स्वाक्षरी	······		दिनां क	5			

कृपया ग्राहक सेवा विभाग, बार्कलेज बॅक पीएलसी, पीओ बॉक्स १०१४५, नरीमन पॉईंट, मुंबई. ४०००२१ वर पोस्टद्वारे केवळ भरलेले फॉर्म पाठवा. आम्ही बॅकेपर्यंत पोहोचण्याच्या फॉर्मच्या ७ कामकाजाच्या दिवसात तुम्हाला परत पाठवू.