

KAEBUSE AVALDUS

Kaebuse esitaja (nimi/nimetus): _____

Isikukood/reg.kood _____, Telefon _____

E-posti ja/või posti aadress: _____

Kaebuse esitaja esindaja: _____, Telefon _____

Kaebuse sisu _____

Lisatud dokumendid: _____

Nõusolek isikuandmete töötlemiseks

Olen teadlik, et kaebuse menetlemiseks töötleb Kominsur Kindlustusmaakler OÜ minu isikuandmeid. Kaebuse läbivaatamiseks ja lahendamiseks ning kaebusega seotud tehingute ning muude asjaolude kontrollimiseks on kindlustusmaakleril vaja isikuandmete (nimi, isikukood, postiaadress, e-posti aadress, telefon) saamine, salvestamine ja säilitamine. Käesolevaga annan Kominsur Kindlustusmaakler OÜ'le nõusoleku töödelda minu andmeid kaebuse menetlemiseks vajalikus ulatuses.

Kaebuse esitaja või esindaja nimi _____

allkiri _____

kuupäev _____

Isikusamasuse tuvastamine (vajadusel)

Olen kaebuse esitaja isikusamasuse tuvastanud

..... alusel (ID kaart, pass, juhiluba vms).

Kaebuse vastu võtnud töötaja nimi, allkiri, kuupäev _____

Kominsur Kindlustusmaakler OÜ

Reg. nr. 11111547

Villardi 22, 10136 Tallinn, Eesti

Tel.: (+372) 66 44 388

Faks: (+372) 64 55 015

E-mail: info@kominsur.ee

www.kominsur.ee