



First Women Bank Ltd.

# COMPLAINT FORM

## شکایت فارم

Name: \_\_\_\_\_ نام:

CNIC No: \_\_\_\_\_ کمپیوٹرائزڈ قومی شناختی کارڈ نمبر:

Address: \_\_\_\_\_ پتہ:

City: \_\_\_\_\_ شہر:

Phone No: \_\_\_\_\_ فون نمبر: Cell No: \_\_\_\_\_ موبائل نمبر:

Fax No: \_\_\_\_\_ فیکس نمبر: E-mail: \_\_\_\_\_ ای میل:

Account Title: \_\_\_\_\_ اکاؤنٹ ٹائٹل:

Branch: \_\_\_\_\_ برانچ:

Account No./IBAN: \_\_\_\_\_ IBAN/نمبر اکاؤنٹ:

### PERSON SUBMITTING THE COMPLAINT

شکایت کنندہ

Customer \_\_\_\_\_ کسٹمر Vendor \_\_\_\_\_ وینڈر Other \_\_\_\_\_ دیگر

Complaint About: \_\_\_\_\_ شکایت بابت

Product & Services \_\_\_\_\_ پروڈکٹ اور سروسز Branch \_\_\_\_\_ برانچ Other \_\_\_\_\_ دیگر

Details: \_\_\_\_\_ تفصیلات

Date: \_\_\_\_\_ تاریخ:

\_\_\_\_\_ کسٹمر کے دستخط (Customer's Signature)