

FORMULAR SESIZARE

Va asiguram ca sesizarea dumneavoastra va fi analizata de catre SAI Raiffeisen Asset Management. Este foarte important sa completati toate datele necesare, astfel incat, pe baza acestora, sesizarea sa fie solutionata cat mai eficient.

Daca detineti documente relevante pentru solutionarea sesizarii dumneavoastra va rugam sa atasati copii ale acestora "Formularului Sesizare". Este posibil ca analiza unor sesizari complexe sa dureze o perioada de timp mai indelungata, in functie de complexitatea lor.

Date client:

| | | |
|----------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Nume si Prenume /Denumire societate | | |
| Adresa | | |
| CNP / Cod de identificare fiscala | | |
| Telefon fix | Telefon mobil | Fax |
| Adresa e-mail | | |
| Departament/Persoana sesizat(a) | | |

Descriere sesizare:

| | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|----------------------------------------------------|------------------------------|
| | | | |
| Specificati modalitatea in care doriti sa primiti raspunsul la aceasta sesizare: | | | |
| Posta <input type="checkbox"/> | E-mail <input type="checkbox"/> | Telefonic <input type="checkbox"/> | Fax <input type="checkbox"/> |
| | | Intervalul orar in care va putem contacta _____ | |

| | |
|------------------------|--------------------------------------------------------------|
| Semnatura client _____ | Semnatura reprezentant SAI Raiffeisen Asset Management SA |
| Data _____ | _____ |