

ΑΝΑΓΓΕΛΙΑ ΠΑΡΑΠΟΝΟΥ

Παρακαλούμε να συμπληρώσετε στα παρακάτω πεδία τα στοιχεία σας με κεφαλαία γράμματα:

ΟΝΟΜΑ:	<input type="text"/>
ΕΠΩΝΥΜΟ:	<input type="text"/>
ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ:	<input type="text"/>
ΕΠΩΝΥΜΙΑ:	<input type="text"/> (εταιρία)
ΑΔΤ:	<input type="text"/>
ΑΦΜ:	<input type="text"/>
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ	
ΟΔΟΣ:	<input type="text"/>
ΑΡΙΘΜΟΣ:	<input type="text"/>
ΠΟΛΗ:	<input type="text"/>
T.K.:	<input type="text"/>
Email:	<input type="text"/>
ΤΗΛΕΦΩΝΟ 1:	<input type="text"/>
ΤΗΛΕΦΩΝΟ 2:	<input type="text"/>

Παρακαλούμε να επιλέξετε την κατηγορία του προϊόντος ή της υπηρεσίας όπου αναφέρεται το παράπονό σας:

- ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ:
- ΠΡΟΙΟΝ
 - ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗ
 - ΤΗΛΕΦΩΝΙΚΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ
 - ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΑ
 - Άλλο

Παρακαλούμε να περιγράψετε θέμα που αφορά το παράπονό σας στο παρακάτω πλαίσιο. Ευχαριστούμε.