



First Women Bank Ltd.

## COMPLAINT FORM

شکایت فارم

Name: \_\_\_\_\_ نام:

Address: \_\_\_\_\_ پتہ:

City: \_\_\_\_\_ شہر:

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

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

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

Branch: \_\_\_\_\_ برانچ:

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

### PERSON SUBMITTING THE COMPLAINT

شکایت کنندہ

Customer

کسٹمر

Vendor

ویئنڈر

Other

دیگر

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

Product & Services

پروڈکٹ اور سروسز

Branch

برانچ

Other

دیگر

Details: \_\_\_\_\_ تفصیلات

Date: \_\_\_\_\_ تاریخ:

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