

ΦΟΡΜΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΠΑΡΑΠΟΝΟΥ

Όνοματεπώνυμο			
Ημ/νία		Α.Δ.Τ.	
Στοιχεία Επικοινωνίας			
Διεύθυνση			
ΤΚ		Πόλη	
Τηλέφωνο			
E-mail			
Αριθμός Συμβολαίου			
Περιγραφή Παραπόνου			
Χρησιμοποιήστε τον παρακάτω χώρο για να μας περιγράψετε το παράπονό σας:			

Allianz Ευρωπαϊκή Πίστη
Μ.Α.Α.Ε.

Έδρα: Λ. Κηφισίας 274, 15232
Χαλάνδρι, Τ.Κ. 104 42
ΑΦΜ: 094007989

ΑΡ.Μ.ΑΕ.: 12868/05/Β/86/48
ΔΟΥ: ΦΑΕ ΑΘΗΝΩΝ

Υποκ/μα Κύπρου:

Λεωφόρος Τζων Κέννεντυ 23,
Τ.Κ. 1075, Λευκωσία
Τηλ: 77770110

Email: cypusbranch@allianz.com.cy
Α.Φ.Τ 18005806L
ΑΕ 2847

