



nordic  
insurance  
& benefits

# Anmälan reklamation

Nordic Insurance & Benefits AB följer Finansinspektionens föreskrifter och allmänna råd om försäkringsförmedling (FFFS 2005:11)

Kund Namn/Bolag		Pers nr/ Org nr
Kontaktperson		Tele
Adress		Mobil
Post nr	Ort	E post

Redogörelse för reklamation
Bilagor (sänd kopior ej original)

Handläggare hos Nordic	Datum för lämnade råd
Krav på korrigerig, hantering, åtgärd	

Ort	Datum
-----	-------

Underskrift	Namnförtydligande
-------------	-------------------