

Complaint Ref. Number: رقم الشكوى:

TO BE COMPLETED BY THE COMPLAINANT
(or by designated if the complainant is incapacitated)

يجب تعبئتها من قبل صاحب الشكوى / مقدم الطلب
(أو من ينوب عنه في حال كان المشتكي غير قادر على ذلك)

Details of the customer

تفاصيل المتعامل

Name (in full): الاسم بالكامل:

Address: العنوان:

Telephone no.: رقم الهاتف:

Gender: الجنس: ☐ Male ☐ Female ☐ أنثى ☐ ذكر

Nature of complaint

نوع الشكوى

Verification

اقرار

I,
hereby state that the facts above set forth are true
and correct to the best of my knowledge, information
and belief, and I expect to be able to prove the same
at a hearing held in this matter.

أنا السيد / السيدة
أقر بأن المعلومات الواردة في هذه الشكوى صحيحة
ودقيقة بحسب علمي واعتقادي بأنني سأتمكن من إثبات
ذلك في جلسة الاستماع.

Signature: التوقيع:

Date: التاريخ:





Details of the complaint:

تفاصيل الشكوى

Describe the incident:

تفاصيل الشكوى:

للاستفسارات والاقتراحات يرجى الاتصال بالرقم المجاني

For inquiries and suggestions please call the toll free number

800 555



فصل عن
JUST CALL