

صندوق حماية المستثمر

بيانات شخصية

الاسم:		الكود موحد:	
تاريخ الميلاد:		محل الميلاد:	
الجنسية:			
رقم تحقيق الشخصية:			
رقم قومي <input type="checkbox"/>		شخصيه <input type="checkbox"/>	
عائليه <input type="checkbox"/>		جواز سفر <input type="checkbox"/>	
عنوان المنزل:	المدينة	المحافظة	الرقم البريدي
تليفون المنزل:	التليفون المحمول:		
عنوان البريد الالكتروني:			

بيانات الجهة المشكو في حقها

اسم الشركة:	
اسم الموظف الذى تعاملت معه:	
وظيفته فى الشركة:	
عنوان الشركة:	المحافظة:
التليفون:	

نوع المخالفة المشكو منها

تنفيذ تعاملات على غير رغبة العميل	<input type="checkbox"/>	عدم تنفيذ الاوامر حسب رغبة العميل	<input type="checkbox"/>
إيداع بغرض الشراء ولم يتم الشراء	<input type="checkbox"/>	تزوير فى كشف الحساب	<input type="checkbox"/>
تحصيل عمولات بخلاف المتفق	<input type="checkbox"/>	الاستيلاء على الرصيد النقدي الدائن	<input type="checkbox"/>

قيمة المطالبه :

تاريخ الواقعة محل الشكوى :
تاريخ إكتشاف الواقعة محل الشكوى :

المستندات التى تدعم شكواك

عقد فتح الحساب	<input type="checkbox"/>	صورة إيصالات إيداع او شيكات	<input type="checkbox"/>
صورة كشف حساب نقدي	<input type="checkbox"/>	إيصالات سحب نقديه	<input type="checkbox"/>
صور إيصالات إيداع اوراق ماليه	<input type="checkbox"/>	كشف حركة تعامل	<input type="checkbox"/>
أخرى	<input type="checkbox"/>		

ماهى الاجراءات التى اتخذتها قبل تقديمك الشكوى

هل قمت بالاتصال بالشركه محل الشكوى ؟	نعم <input type="checkbox"/>	لا <input type="checkbox"/>
هل بلغت شكواك الى جهات اخرى ؟	نعم <input type="checkbox"/>	لا <input type="checkbox"/>
اذا كانت إجابتك بنعم اذكر تلك الجهات		

نيابة الشئون الماليه والاداريه	<input type="checkbox"/>	شركة مصر للمقاصه والتسويه	<input type="checkbox"/>
هيئة الرقابه الماليه	<input type="checkbox"/>	النيابه العامه	<input type="checkbox"/>

إجراءات التقاضى

هل اتخذت اية اجراءات قانونيه بشأن التقاضى بشأن هذه الشكوى ؟ نعم لا

فى حالة الاجابه بنعم اذكر تلك الاجراءات تفصيلاً

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

اقر انا الموقع ادناه بان جميع البيانات الوارده بالنموذج هى بيانات صحيحه و على مسنوليتى الشخصيه

الاسم : التوقيع : التاريخ :

موضوع الشكوى

أقر أنا الموقع أدناه بأن جميع البيانات الواردة بالنموذج هي بيانات صحيحة و على مسئوليتي الشخصية

التاريخ :

التوقيع :

الاسم :