

_____, _____
(miejsowość)

(data)

FORMULARZ REKLAMACJI**OSOBA SKŁADAJĄCA REKLAMACJĘ:**

Imię:	
Nazwisko:	
E-mail:	

Osoba, na rzecz której usługa maklerska jest świadczona:

- jak wyżej,
- usługa jest świadczona na rzecz innej osoby: _____

Czy reklamacja w danej sprawie jest składana po raz pierwszy, czy jest to odwołanie od poprzedniej decyzji TMS Brokers?

- reklamacja składana jest po raz pierwszy,
- odwołanie.

TYP REKLAMACJI (prosimy wybrać jedną odpowiedź):

- Usługi płatnicze - TMS Payments,
- Usługi płatnicze - TMS Kantor Komfort

Numer identyfikacyjny Klienta:

Opis:

Dom Maklerski TMS Brokers SA, Złote Tarasy (Budynek Skylight), ul. Złota 59, 00-120 Warszawa
tel. [22] 27 66 200, fax [22] 27 66 202, dommaklerski@tms.pl, www.tms.plDom Maklerski TMS Brokers SA, podlega Komisji Nadzoru Finansowego. Spółka zarejestrowana przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000204776
Kapitał zakładowy: 3.537.560 zł, kapitał wpacony: 3.537.560 zł, NIP: 526-27-59-131, REGON: 015715078

Oczekiwany sposób rozpatrzenia:

- Zastrzeżenie co do działalności TMS Brokers niezwiązanej bezpośrednio z prowadzoną działalnością maklerską

Opis:

Oczekiwany sposób rozpatrzenia:

SPOSÓB DOSTARCZENIA ODPOWIEDZI:

Oświadczam, że odpowiedź na złożoną reklamację chcę otrzymać:

- Na adres poczty elektronicznej wskazany w Karcie Danych Klienta
- Listem poleconym na adres korespondencyjny wskazany w Karcie Danych Klienta
- W inny sposób (*prosimy podać w jaki*):

Dom Maklerski TMS Brokers SA, Złote Tarasy (Budynek Skylight), ul. Złota 59, 00-120 Warszawa
tel. [22] 27 66 200, fax [22] 27 66 202, dommaklerski@tms.pl, www.tms.pl

Dom Maklerski TMS Brokers SA, podlega Komisji Nadzoru Finansowego. Spółka zarejestrowana przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000204776
Kapitał zakładowy: 3.537.560 zł, kapitał wpacony: 3.537.560 zł, NIP: 526-27-59-131, REGON: 015715078