**KAEBUSE ESITAMISE VORM**

**COMPLAINT FORM**

sisesta kuupäev / enter the date

**1. KAEBUSE ESITAJA ANDMED / DETAILS OF THE COMPLAINANT**

|  |  |
| --- | --- |
| Nimi/ Name |  |
| Isikukood / personal identification code või/or |  |
| registrikood/ registry code |
| E-mail või telefon/ e-mail or telephone |  |
| Tehingu number (kui on) /  Transaction number (if any) |  |

**2. KAEBUSE LÜHIKIRJELDUS / SHORT DESCRIPTION OF THE COMPLAINT**

|  |  |
| --- | --- |
| * Palun sisesta pöördumise põhjus ja Kaebuse asjaolude selge kirjeldus. * Nt teenus millega Te ei olnud rahul, kuupäev millal sündmus aset leidis, töötaja nimi juhul kui Kaebus esitatakse inHouse Pay töötaja tegevuse kohta või muu Kaebuse osas oluline asjaolu. | * Please enter the reason for the appeal and a clear description of the circumstances of the Complaint * e.g the Service with which You were not satisfied, the date when the event took place, the name of the employee in case the Complaint is submitted about the activities of inHouse Pay employee and other information relevant to the Complaint. |
|  | |

|  |  |
| --- | --- |
| Soovin, et mulle vastatakse järgmise suhtluskanali kaudu | e-kirja teel / by email  telefoni teel / by phone |
| I would like to be answered through the following communication channel |

|  |  |
| --- | --- |
| **Kaubuse esitaja / The Complainant** | |
| *ees- ja perekonnanimi /*  *first and last name* | |
| *allkirjastatud digitaalselt / signed digitally* | |
| Esindusõiguse alus, kui Kaebus esitatakse esindaja poolt | juhatuse liige / board member  volikirja alusel / under the power of attorney |
| The right of representation if Complaint submitted by a representative |
|  |  |