

Saapumispäivämäärä	Käsittelynumero
--------------------	-----------------

Avida Finans AB
Valitusvastaava
Linnoitustie 6 B
02600 Espoo

Valituksen ilmoittaminen

Asiakkaan nimi	Henkilötunnus
Yhteyshenkilö	Puhelin
Katuosoite	Postinumero ja kaupunki

Kuvaus valituksesta/reklamaatiosta

Käsittelijä Avida Finans AB:lla	Päivämäärä yhteydessä Avida Finans AB:iin
---------------------------------	---

Vaatus asian oikaisusta, ratkaisusta tai korvauksesta

Liitteet

Paikka ja päivämäärä
Allekirjoitus
Nimentodennus