



Miejscowość \_\_\_\_\_, data \_\_\_\_\_

## FORMULARZ SKARGI/REKLAMACJI

### Dane składającego skargę/reklamację:

Imię, nazwisko, PESEL/ Nazwa firmy, Regon

---

Dane przedstawiciela/pełnomocnika/reprezentanta osoby prawnej

---

Adres do korespondencji/ adres e-mail

---

Zgodnie z ustawą z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym odpowiedź na reklamację może zostać przekazana na adres poczty elektronicznej wyłącznie na wniosek Klienta. W przypadku nie złożenia wniosku o doręczenie na adres e-mail, odpowiedź zostanie przesłana przesyłką pocztową. Z uwagi na powyższe prosimy o wskazanie preferowanego sposobu otrzymania od nas odpowiedzi:

- Adres e-mail                       Adres korespondencyjny

### Czy masz podpisaną Umowę z Caspar Asset Management S.A.:

- Tak                                       Nie

### Przedmiot skargi/reklamacji oraz wskazanie żądań:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### Załączniki (w przypadku dołączenia do skargi/reklamacji załączników prosimy o ich wskazanie):

---

---

Podpis składającego skargę/reklamację, data      Podpis przyjmującego skargę/reklamację, data

---