

Ankomstdag	Ärendenummer
------------	--------------

Avida Finans AB
Klagomålsansvarig
Box 38101
100 64 Stockholm

Anmälan om klagomål

Kundens namn	Personnr./Organisationsnummer
Kontaktperson	Telefon
Gatuadress	Postnummer och postadress

Beskrivning av klagomålet/reklamationen	
Handläggare hos Avida Finans AB	Datum för kontakt med Avida Finans AB
Krav på korrigerig, hantering och ekonomisk ersättning	
Bilagor	

Ort och datum
Underskrift
Namnförtydligande