Customer Complaint Form

Customer Complaints Officer Compliance Department Procco Financial Services W.L.L. P.O. Box No. 18012 Manama, Kingdom of Bahrain Telephone: +973 17567000 Fax: +973 17564068 Email: pr@procco.com		**مسؤول شكاوي العملاء** إدارة الامتثال بروكو للخدمات المالية ذ.م.م. صندوق البريد 18012 المنامة, مملكة البحرين هاتف: +973 17567000 فاكس: +973 17564068 البريد الالكتروني: pr@procco.com

Please find below information related to my complaint:

نرجو الاطلاع على المعلومات المتعلقة بالشكو ادناه:

A. Customer Information معلومات العميل	
1. Name: (Mr. / Mrs. / Ms.) **الإسم:(السيد / السيدة)**	
2. CPR/ Passport Number: **رقم البطاقة الذكية / رقم الجواز**	
3. Contact Number/s: **ارقام التواصل**	
4. Email address: **البريد الالكتروني**	
5. Address: **العنوان**	
6. Are you a customer of Procco Financial Services WLL? **هل انت عميل لدى بروكو للخدمات المالية ذ.م.مز؟**	☐ YES ☐ NO
B. Complaint Details معلومات الشكوى	
7. Date of complaint: **تاريخ تقديم الشكوى**	
8. Is the complaint related to the company's services/programs? **هل الشكوى تتعلق بـخدمات / برامج الشركة؟** *If YES, please specify the type of services/ products: ***في حال نعم, الرجاء تحديد نوع الخدمة / المنتج**	☐ YES ☐ NO
9. Is the complaint related to the company's staff? **هل الشكوى تتعلق بـموظفين الشركة؟** *If YES, please specify the staff or department name: ***في حال نعم, الرجاء ذكر اسم الموظف**	☐ YES ☐ NO

بروكو للخدمات المالية
Procco Financial Services

Procco Financial Services W.L.L.
Customer Complaint Form

In order to conduct a thorough investigation to your complaint and to promptly conclude satisfactory results, we request you to provide us with detailed information pertaining to your complaint in the specified are below:

في سبيل القيام بتحقيق واف في الشكوى المقدمة والوصول الى النتائج المرضية في اقرب وقت ممكن, نرجو تزويدنا بمعلومات مفصلة عن الشكوى المقدمة, في المساحة المخصصة ادناه:

Please attach and specify supporting documents, if available:

1.
2.
3.

نرجو ارفاق المستندات المتعلقة بالشكوى, إن وجدت:

1.
2.
3.

C. Customer Declaration اقرار العميل

I hereby declare that the information above is true and accurate and Procco is entitled to rely fully on such information and representation for all purposes, unless Procco receives a notice in writing of any change thereafter.

أقر بموجب هذا أن المعلومات الواردة أعلاه صحيحة ودقيقة وأن شركة بروكو لها الحق في الاعتماد الكامل على هذه المعلومات لجميع الاغراض, الا اذا تلقت شركة بروكو اشعاراً مكتوباً بأي تغيير بعد ذلك.

Signature: التوقيع	
Name of Customer: إسم العميل	
Date: التاريخ	

بروكو للخدمات المالية
Procco Financial Services

Procco Financial Services W.L.L.
Customer Complaint Form

D. For Internal Use Only للإستعمال الداخلي فقط	
Additional Information/Comments (if any) from Procco: **معلومات /تعليقات اضافية (ان وجدت) من بروكو:**	
Complaint Reference No. **رقم العميل.**	
Received by: **المستلم**	
Signature: التوقيع	
Name: الاسم	
Position: المنصب	
Date Received: تاريخ الاستلام	
Date Responded: تاريخ الرد	
Date Closed: تاريخ الاغلاق	
Status of Complaint: حالة الشكوى	