



CUSTOMER SUGGESTION/COMPLAINT FORM

Branch:	Date:	Tin	ne:			
1. Are You An existing Customer	Walk-in Customer	Representative				
2. Purpose of Visit						
Cash/Cheque - Deposit/Withdrawal	A/C Information	Funds Transfer	A/C Opening			
Locker Operation	Cheque Book Issuar	nce Statement of Account	Product Information Enquiry			
Any Other (Please specify)						
Name of the Officer who attended the Complaint (if known):						
Name of the Customer:						
Account No:						
Address:						
Email Address:						
CNIC No:						
Phone No:		Mobile No:				
Suggestion/Complaint Details:						
Signature:						

Note: Please drop this form in the suggestion/complaint box at the Customer Service of the Branch/ATM. You may also use channels like our 24/7 Call Center at 021-111-124-365 or email us at complaints@bankmakramah.com





صارف(کی جانب سے) تجویز/شکایت فارم

	وت:		تاريخ:	يرائح:
☐ ا کاؤنٹ کھو گئے ☐ پروڈ کٹ انفار میشن انگوائری	نمائنده رقم کی مشتلی اکاؤنٹ اشیشنٹ		صارف بننے کے خواہاں ہیں صارف بننے کے خواہاں ہیں ا اکاؤنٹ کی معلومات چیک بک کااجرا	 کیاآپ موجوده صارف ہیں آمد کی وجہ رقم/چیک نکا لئے/جمع کروانے لاکر کا استعمال کوئی اور (از راہ کرم نشاندہ ہی کریں)
				افرکانام جس نے شکایت کن (اگرجانے ہوں) دکایت کشره کانام: اکاؤنٹ نجبر:
		موباكل ثمير:		ای میل پید: سی این آئی تی نمبر: فون نمبر: شجویز/ شکایت کی تفصیل
				وستخط:

توچہ: از راوکرم اس فارم کو براخ گرائے گیا ہم کی کسٹمر سروس میں موجود تجویز/ شکایت بکس میں ڈال دیں۔ آپ 24/7 کال بینٹر 365-114-111-124 پر کال یا complaints @bankmakramah.comپڑ ہمیں ای ٹیل کرنے جیسے ذرائع بھی استعال کر کتے ہیں۔