# ग्राहक तक्रार फॉर्म

**DCB BANK**

**नं.**

तारीख: D D M M Y Y Y Y

**शाखा** _____

**श्री/श्रीमती/ कु.**

(पहिले नाव) (मधले नाव) (आडनाव)

**पत्ता:**

देश: राज्य:

शहर: पिन:

लँडलाइन नं.: मोबाईल नं.:

**खाते क्रमांक:**

**तुमची तक्रार याबाबत आहे:**

**तुमची तक्रार थोडक्याच शब्दांमध्ये:**

_____

**तक्रारदाराची स्वाक्षरी**

Dec 23 / 1.0