

STATE BANK OF INDIA-CUSTOMER COMPLAINT FORM

Customer Type	Existing SBI Customer <input type="checkbox"/>	Not a SBI Customer <input type="checkbox"/>
---------------	--	---

NAME			
ACCOUNT NO			
BRANCH		STATE	
ADDRESS			
Email			
Tel. No.		Mobile No	
Product/Service about which you have complaint (or advice)			
Please give brief details of your complaint (or advice)			

(To be filled by SBI)

インドステート銀行—お客様クレーム用紙

お客様の種類	SBI の従来からのお客様 <input type="checkbox"/>	新規のお客様 <input type="checkbox"/>
--------	--	---------------------------------

お名前			
口座番号			
支店		国	
ご住所			
メールアドレス			
電話番号.		携帯番号	
クレーム（ないしご要望）の対象となる商品またはサービス			
クレーム（ないしご要望）の内容			

弊行使用欄
