彰化第六信用合作社

高齡客戶意見表

資料日期:11208

|  |  |
| --- | --- |
| **事由** |   |
| **申訴人** |   |
| **電話** |  | **帳號** |  |
| 一、申訴內容（原因與事實）：   |
| 二、申訴人訴求：   |
| 申訴人簽名或蓋章 |  | 日期 |  年     月     日 |
| **處理****概述** |  |
| **經辦** |  | **單位主管** |  |
| 備註 |

說明：1.表格不敷使用時，請自行複製表格增頁填寫。

 2.欲申訴者請詳填以上資料，向本社提出

 電子信箱：bussdep@ch6c.com.tw

3.處理結果有異議可撥打04-7251361管理部業務科