

FORMULAR ZUR ERFASSUNG VON BESCHWERDEN

Kontaktdaten Einreicher:	
Kundennummer (falls zur Hand)	
Anrede: <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr	Titel
Name	E-Mail Adresse
Vorname	Telefon (Festnetz oder Mobil-Nr.)
Firma	Beste Erreichbarkeit um welche Uhrzeit
Postanschrift	In welcher Form möchten Sie über das Ergebnis der Beschwerdebehandlung informiert werden? <input type="checkbox"/> schriftlich <input type="checkbox"/> mündlich
	Ihr Family Banker®

HINWEIS:

Um eine zeitnahe und effiziente Bearbeitung Ihrer Beschwerde gewährleisten zu können, bitten wir Sie, die unten genannten Punkte möglichst vollständig auszufüllen und relevante Dokumente bzw. Nachweise beizufügen. Darüber hinaus dürfen wir Sie bitten, den Beschwerdegrund klar und umfassend zu beschreiben, da wir nur so eine vollumfängliche Bearbeitung Ihres Anliegens gewährleisten können.

Ihre Beschwerde / Ihr Anliegen
Beschreibung
Was erwarten Sie von uns

Datum

- Hiermit willige ich in die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner im Rahmen des Beschwerdeverfahrens erforderlichen Daten durch das Beschwerdemanagement der Bankhaus August Lenz & Co. AG zum Zwecke der zügigen und effizienten Bearbeitung ein und erkläre mich mit der Übermittlung dieser Daten an die besagte Stelle einverstanden. Eine Erweiterung der Zweckbestimmung der Datenverwendung ist damit nicht verbunden. Das zentrale Beschwerdemanagement ist im Rahmen seiner Aufgabenerfüllung verpflichtet, ein angemessenes Datenschutzniveau sicherzustellen, einen zweckgebundenen und rechtlich zulässigen Umgang mit den Daten zu gewährleisten sowie den Grundsatz der Verschwiegenheit zu beachten. Ich habe zudem zur Kenntnis genommen, dass diese Einwilligung freiwillig ist und jederzeit von mir mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden kann.