

COMPLAINT FORM
ΦΥΛΛΟ ΔΙΑΜΑΡΤΥΡΙΑΣ
FORMULAIRE DE RÉCLAMATION
REKLAMATIONS FORMULAR

ΠΡΟΣ/ ΤΟ: ΤΜΗΜΑ ΣΥΓΚΟΙΝΩΝΙΩΝ & ΜΕΤΑΦΟΡΩΝ
ΛΕΩΦ. ΡΟΔΟΥ ΛΙΝΔΟΥ, ΣΓΟΥΡΟΥ
85 100 ΡΟΔΟΣ.

Αριθμός Κυκλοφορίας TAXI:
Αριθμός Κυκλοφορίας λεωφορείου:

Zulassungsnr. des Taxis:
Zulassungsnr. des Busses:

Taxi registration number:

Numéro de la plaque
d'immatriculation du taxi:

Bus registration number:

Numéro de la plaque
d'immatriculation du car ou du bus:

Ημερομηνία/Date/Datum.....

*

Όνοματεπώνυμο διαμαρτυρόμενου / Complainant name / Nom du réclamant / Name des
Reklamanten

*

Διεύθυνση/Address/Adresse/Adresse

Χώρα / Country / Pays / Land

*

Υπηκοότητα / Nationality / Nationalité
Staatsangehörigkeit

Ταυτότητα αρ./Passport no./ Passnr.

ANTIKEIMENO ΔΙΑΜΑΡΤΥΡΙΑΣ/COMPLAINT REASON
MOTIF DA LA RÉCLAMATION/REKLAMATIONSGRUND

.....
.....
.....
.....
.....

(Υπογραφή/Signature/Unerschrift

*Τα στοιχεία χρειάζονται για τη μεταγενέστερη ενημέρωσή σας/Data required for your
subsequent information as to the follow – up of your complaint/Renseignements demandés
pour votre information en suite./Die Angaben sind erforderlich, um Sie auf dem Laufenden zu
halten.