

बैंक ऑफ महाराष्ट्र
BANK OF MAHARASHTRA

शाखा/ Branch

(मूल/ शाखा प्रति) (Original /Branch Copy)

शिकायत बही / Complaint Book

क्रम संख्या/Serial No _____

दिनांक /Date _____

श्री /श्रीमति / सुश्री

Shri/Smt./Kum _____

पता/Address _____

खाते का प्रकार , यदि लागू हो /रखा गया हो

Nature of Account, if applicable/maintained _____

शिकायत संक्षेप में

Complaint in brief _____

शिकायतकर्ता के हस्ताक्षर/Signature of Complainant

नियंत्रण कार्यालय को भेजा गया दिनांक

Sent to controlling office on _____

अभ्युक्तियाँ/Remarks: _____

अंतिम निपटान की तारीख/Date of final disposal

शाखा प्रबंधक के हस्ताक्षर /Signature of BM

