



ANSÖKAN OM TRANSAKTIONSHISTORIK
CUSTOMER'S RECORD REPORT REQUEST FORM

Kundnummer (Customer Number)

Fullständigt namn (Complete Name)

Telefonnummer (Phone Number)

Önskad tidsperiod för transaktionshistoriken (requested period of the transaction history)

Från DD / MM / YYYY till DD / MM / YYYY

Mottagarens namn (Beneficiary's Name)

Ange syfte för denna ansökan (please write the reason for this request)

Hur önskar du ta del av informationen? (How do you wish to access the information?)

via mail (e-mail) via posten (sent home) på Ria kontor (at Ria Store)

Ange din mailadress/hemadress/önskat Ria kontor (Insert your email/home address/Ria store)

X

Kundens underskrift (Customer's signature)

Härmed samtycker jag att Ria Financial Services Sweden AB behandlar mina personuppgifter i syfte att återfå min transaktionshistorik. I hereby consent to Ria Financial Services Sweden AB processing my personal data for the purpose of recovering my transaction history.

**Vänligen skicka det ifyllda formuläret + kopia på giltigt ID till infose@riamoneytransfer.com
Please, send the completed form + copy of valid ID to infose@riamoneytransfer.com**