

FORMULARZ REKLAMACJI

1	Data/godzina zgłoszenia ¹	-.....-..... godz.
2	Imię i nazwisko Klienta/nazwa firmy ¹	
3	Modulo Klienta lub numer PESEL lub REGON ¹⁾ UWAGA! Jeżeli nie jest możliwe ustalenie numeru modulo, należy wpisać numer PESEL (osoby prywatne) lub REGON (firmy)	
4	Numer telefonu, z którego została przeprowadzona rozmowa ²	
5	Telefon kontaktowy Klienta ¹ UWAGA! Należy wskazać numer telefonu kontaktowego, pod którym można kontaktować się z klientem w sprawie składanej reklamacji.	
6	Placówka obsługująca Klienta ¹	
7	Placówka przyjmująca reklamację	
8	Produkty lub usługi, których dotyczy reklamacja	
9	Treść reklamacji ^{1, 3}	
10	Czy reklamacja dotyczy:	☐ transakcji kartą ☐ przelewu ☐ BLIK ☐ inne

¹ wypełnienie pola jest obowiązkowe

² dotyczy reklamacji zgłaszanej telefonicznie

³ należy podsumować rozmowę i upewnić się, czy reklamacja została przez nas zrozumiana w sposób właściwy

11	Czy reklamacja dotyczy kradzieży środków z rachunku?	NIE ☐ TAK ☐
12	Czy wyrażał Pan/Pani zgodę na realizację reklamowanej transakcji? <i>*Wypełnij tylko w przypadku, gdy w pkt. 11 zaznaczono TAK</i>	TAK ☐ NIE ☐
13	Numer rachunku lub numer karty związanej z transakcją	
14	Data dokonania transakcji płatniczej	
15	Oryginalna kwota transakcji płatniczej	
16	Nazwa Akceptanta/usługodawcy lub bankomatu w przypadku transakcji dokonanych kartą debetową	
17	Czy Użytkownik karty był w posiadaniu karty w chwili realizacji transakcji płatniczej za pośrednictwem karty, której zgłoszenie dotyczy <i>*Wypełnij tylko w przypadku, gdy w pkt. 11 zaznaczono TAK</i>	☐ tak ☐ nie ☐ nie wiem
18	Oczekiwanie klienta ¹	
19	Oczekiwana forma odpowiedzi ¹	☐ list UWAGA! Przekazanie odpowiedzi na aktualnie obowiązujący adres korespondencyjny, wskazany przez Klienta w dyspozycji ☐ osobiście w siedzibie Banku ☐ e-mail UWAGA! Możliwe wyłącznie na podstawie dyspozycji Klienta zgłaszanej podczas składania reklamacji oraz z zastrzeżeniem, że Bank posiada potwierdzony przez klienta adres mailowy do kontaktu.
20	Uwagi pracownika przyjmującego reklamację	
21	Imię i nazwisko pracownika przyjmującego reklamację ¹	Komórka org.:

Podpis naszego pracownika Banku

Twój podpis (Klienta) / osoby zgłaszającej