

Formularz reklamacji/zgłoszenia

Dane klienta/użytkownika:

Imię i nazwisko/nazwa firmy: _____

PESEL/REGON: _____

Adres do korespondencji: _____

Telefon kontaktowy: _____

Adres e-mail: _____

Informacje dotyczące transakcji płatniczej:

Numer rachunku lub nr karty: _____

Data dokonania transakcji płatniczej: _____

Kwota transakcji płatniczej: _____

Czy transakcja na rachunku płatniczym była wykonana z należącego, do Posiadacza rachunku/Użytkownika bankowości elektronicznej, urządzenia umożliwiającego dokonanie tej transakcji?:

☐ TAK

☐ NIE

☐ NIE WIADOMO

Czy Użytkownik karty był w posiadaniu karty w chwili realizacji transakcji płatniczej za pośrednictwem karty, której zgłoszenie dotyczy?:

☐ TAK

☐ NIE

☐ NIE WIADOMO

Opis zdarzenia:

Oczekiwania Klienta:

Oczekiwana forma odpowiedzi:

☐ - LISTOWNIE

☐ - NA ADRES E-MAIL

☐ - KONSUMENT NIE OCZEKUJE ODPOWIEDZI

Dokumenty dołączone do reklamacji/zgłoszenia:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Data _____ podpis Konsumenta _____

Uwagi pracownika Banku przyjmującego reklamację/zgłoszenie:

Data i godzina wpływu _____ podpis pracownika Banku _____

Odpowiedź wysłano dnia _____