

stempel nagłówek placówki Banku



FORMULARZ reklamacji* (klient indywidualny)

/Prosimy o czytelne wypełnienie formularza/

Numer rachunku: _____

Dane posiadacza rachunku:

imiona

nazwisko

PESEL _____

1. Reklamacja transakcji

Data reklamowanej transakcji: _____ Kwota reklamowanej transakcji złotych

Kanał dostępu, poprzez który realizowano operację**:

- WWW PLACÓWKA BANKU BANKOMAT Z AUTORYZACJĄ BIOMETRYCZNĄ KANTOR SAMOOBŚLUGOWY
 SMARTKARTA

rodzaj operacji (np. przelew, lokata, zlecenie stałe, wpłata, wymiana walut)

Zakres reklamacji (prosimy o zaznaczenie tylko jednego z poniższych punktów)**:

- Powyższa transakcja nie była dokonana przeze mnie/ i nikogo nie upoważniłem/am/ do jej dokonania
 Dokonałem/am/ tylko jednej transakcji, natomiast zostałem/am/ obciążony/na podwójnie
 Kwota dokonanej transakcji wynosi złotych, a nie złotych

Inne: _____

2. Opis reklamacji:

3. Sposób przekazania odpowiedzi przez Bank na reklamację**:

- listownie na adres: _____
- mailem na adres (pismo w formie PDF): _____
- potwierdzam poprawność wskazanego adresu e-mail _____
- numer telefonu na który zostanie przekazane hasło do otwarcia korespondencji: _____

4. Informacje i oświadczenia dodatkowe.

Składająca/y reklamację oświadcza i informuje, że:

- w ciągu 14 dni poprzedzających transakcję, której dotyczy reklamacja nie doszło/doszło*** do utraty przeze mnie środka komunikacji zawierającego dane istotne dla przeprowadzania transakcji (np. telefonu komórkowego, komputera, notebooka, iPada),
- w ciągu 14 dni poprzedzających transakcję, której dotyczy reklamacja nie doszło/doszło*** do ingerencji w oprogramowanie posiadanego przeze mnie środka komunikacji zawierającego dane istotne dla przeprowadzania transakcji (np. telefonu komórkowego, komputera, notebooka, iPada),
- w ciągu 14 dni poprzedzających transakcję, której dotyczy reklamacja nie ujawniła/em/ ujawniłam/em*** osobom trzecim dane/ych istotne/ych dla przeprowadzania transakcji.

Oświadczam, że informacje podane przeze mnie w formularzu są zgodne z obecnym stanem faktycznym.

miejsowość, data

podpis posiadacza rachunku/pełnomocnika

Potwierdzenie przyjęcia reklamacji przez Bank:

miejsowość, data

stempel funkcyjny i podpis pracownika przyjmującego reklamację w placówce Banku oraz nr telefonu

* niniejszy formularz nie dotyczy reklamacji transakcji dokonanej kartą płatniczą

** wstawić X w wybrane pole

*** niepotrzebne skreślić