



Formularz reklamacji zgłaszanej osobiście lub telefonicznie

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.	Adres klienta dot. reklamacji kasowych		
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.	Czy reklamacja dotyczy:	zlecenie płatnicze <input type="checkbox"/> wydania karty <input type="checkbox"/> inne <input type="checkbox"/>	
8.	Produkty lub usługi, których dotyczy reklamacja * Wypełnij tylko w przypadku gdy w punkcie 7 zaznaczono inne		
9.	Treść reklamacji ¹⁾²⁾		
10.	Czy reklamacja dotyczy kradzieży środków z rachunku? <i>* Jeśli TAK należy wypełnić załącznik nr 3b lub 3c Instrukcji przeciwdziałania nadużyciom, w zależności od rodzaju transakcji.</i>	NIE <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/>	
11.	Czy wyraził Pan/Pani zgodę na realizację reklamowanej transakcji? <i>*Wypełnij tylko w przypadku, gdy w pkt. 10 zaznaczono TAK</i>	TAK * <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	



12.	Numer rachunku lub numer karty związanej z transakcją	
13.	Data dokonania transakcji płatniczej	
14.	Oryginalna kwota transakcji płatniczej	
15.	Nazwa Akceptanta/usługodawcy lub bankomatu w przypadku transakcji dokonanych kartą debetową	
16.	Czy Użytkownik karty był w posiadaniu karty w chwili realizacji transakcji płatniczej za pośrednictwem karty, której zgłoszenie dotyczy *Wypełnij tylko w przypadku, gdy w pkt. 10 zaznaczono TAK	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nie wiem
17.	Oczekiwania klienta ¹⁾²⁾	
18.	Oczekiwana forma odpowiedzi ¹⁾	<input type="checkbox"/> list UWAGA! Przekazanie odpowiedzi na aktualnie obowiązujący adres korespondencyjny, wskazany przez Klienta w dyspozycji. <input type="checkbox"/> 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. <input type="checkbox"/> telefonicznie UWAGA - na wskazany w formularzu telefon do kontaktu ! Klient musi wyrazić zgodę na brak udzielenia odpowiedzi na trwałym nośniku informacji.
19.	Uwagi pracownika przyjmującego reklamację	
20.	Imię i nazwisko pracownika przyjmującego reklamację ¹⁾	

- Wyrażam zgodę udzielenie odpowiedzi w formie telefonicznej .

Podpis pracownika Banku

Podpis Klienta / osoby zgłaszającej

1) wypełnienie pola jest obowiązkowe

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