



Formularz reklamacji zgłaszanej osobiście

1	Data/godzina zgłoszenia ¹⁾-.....-.....	godz.
2	Imię i nazwisko Klienta/nazwa firmy ¹⁾		
3	Modulo Klienta lub numer PESEL lub REGON ¹⁾ <i>UWAGA! Jeżeli nie jest możliwe ustalenie numeru modulo, należy wpisać numer PESEL (osoby prywatne) lub REGON (firmy)</i>		
4	Telefon kontaktowy Klienta ¹⁾ <i>UWAGA! Należy wskazać numer telefonu kontaktowego, pod którym można kontaktować się z klientem w sprawie składanej reklamacji.</i>		
5	Placówka obsługująca Klienta ¹⁾		
6	Placówka przyjmująca reklamację		
7	Produkty lub usługi, których dotyczy reklamacja		
8	Treść reklamacji ^{1) 2)}		
9	Czy reklamacja dotyczy:	transakcji kartą <input type="checkbox"/> przelewu <input type="checkbox"/> BLIK <input type="checkbox"/> inne <input type="checkbox"/>	
10	Czy reklamacja dotyczy kradzieży środków z rachunku? <i>* Jeśli TAK należy wypełnić załącznik nr 3a lub 3b Instrukcji przeciwdziałania nadużyciom, w zależności od rodzaju transakcji.</i>	NIE <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/>	
11	Czy wyrażał 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 <i>*Wypełnij tylko w przypadku, gdy w pkt. 10 zaznaczono TAK</i>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nie wiem		
17	Oczekiwania klienta ¹⁾			
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.		
19	Imię i nazwisko pracownika przyjmującego reklamację ¹⁾	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 60%;"></td> <td style="width: 40%;">Komórka org.:</td> </tr> </table>		Komórka org.:
	Komórka org.:			

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