**FORMULARZ reklamacji\***

|  |
| --- |
|  |
| stempel nagłówkowy placówki Banku |

###### Numer rachunku: |\_ \_|\_ \_| |\_ \_|\_ \_|\_ \_|\_ \_| |\_ \_|\_ \_|\_ \_|\_ \_| |\_ \_|\_ \_|\_ \_|\_ \_| |\_ \_|\_ \_|\_ \_|\_ \_| |\_ \_|\_ \_|\_ \_|\_ \_| |\_ \_|\_ \_|\_ \_|\_ \_|

**Dane posiadacza rachunku:**

|  |
| --- |
|  |
| Nazwa i siedziba podmiotu |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| REGON |  | NIP |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| [ ]  - osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą (w tym rolnik, wspólnicy spółki cywilnej) \*\*),[ ]  - pozostali klienci instytucjonalni \*\*) |  |  |
| 1. **Reklamacja transakcji na rachunku**
 |  |  |
| Data reklamowanej transakcji: |\_\_\_|\_\_\_|-|\_\_\_|\_\_\_|-|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_| | Kwota reklamowanej transakcji …………………………… złotych |

##### Kanał dostępu, poprzez który realizowano operację\*\*:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| [ ]  WWW | [ ] PLACÓWKA BANKU |  |  |  |

|  |
| --- |
|  |

rodzaj operacji (np. przelew, lokata, zlecenie stałe)

|  |
| --- |
| **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: |  |

1. **Opis reklamacji:**

|  |
| --- |
|  |

1. **Wybór formy odpowiedzi\*\*:**

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  listownie na adres: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  mailem na adres (pismo w formie PDF[[1]](#footnote-1)):  |  |

|  |
| --- |
|  |

 **[ ]** potwierdzam poprawność wskazanego adresu e- mail

 [ ]  1 Numer telefonu na który zostanie przekazane hasło do otwarcia korespondencji:

|  |
| --- |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| miejscowość, data |  | podpis posiadacza rachunku/pełnomocnika |

Potwierdzenie przyjęcia reklamacji przez Bank:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| miejscowość, data  |  | stempel funkcyjny i podpis pracownika przyjmującego reklamację w placówce banku oraz nr telefonu |

\* Niniejszy formularz nie dotyczy reklamacji transakcji dokonanej kartą płatniczą,

\*\* Wstwić X w wybrane pole

1. [↑](#footnote-ref-1)