

FORMULARZ REKLAMACJI / ZGŁOSZENIA ZGŁASZANEGO OSOBIŚCIE

1.	Data/godzina zgłoszenia	-.....-.....	godz.
2.	Imię i nazwisko Klienta/nazwa firmy		
3.	Modulo Klienta lub numer PESEL lub REGON UWAGA! Jeżeli nie jest możliwe ustalenie numeru modulo, należy wpisać numer PESEL (osoby prywatne) lub REGON (firmy)		
4.	Telefon kontaktowy Klienta UWAGA! Należy wskazać numer telefonu kontaktowego, pod którym można kontaktować się z klientem w sprawie składanej reklamacji.		
5.	Placówka przyjmująca reklamację/ zgłoszenie		
6.	Placówka, której reklamacja/ zgłoszenie dotyczy		
7.	Produkty i usługi których dotyczy reklamacja/ zgłoszenie ¹⁾		
8.	Treść reklamacji/ zgłoszenia ²⁾		
9.	Wypełnić w przypadku zgłoszenie nieautoryzowanej transakcji płatniczej		
	Numer rachunku lub numer karty związanej z nieautoryzowaną transakcją		
	Data dokonania transakcji płatniczej		
	Oryginalna kwota transakcji płatniczej		
	Nazwa Akceptanta/usługodawcy lub bankomatu w przypadku transakcji dokonanych kartą debetową		
	Opis zdarzenia		
	Czy Użytkownik karty był w posiadaniu karty w chwili realizacji transakcji płatniczej za pośrednictwem karty, której zgłoszenie dotyczy	☐ tak ☐ nie ☐ nie wiem	

	Czy transakcja na rachunku płatniczym była wykonana z należącego do Posiadacza/Użytkownika karty/ Użytkownika bankowości elektronicznej urządzenia umożliwiającego dokonanie tej transakcji	☐ tak ☐ nie ☐ nie wiem		
	Upoważniam Bank do warunkowego uznania mojego rachunku reklamowaną kwotą wraz z ewentualnie pobranymi opłatami i prowizjami wynikającymi z Taryfy opłat i prowizji oraz w przypadku nieuznania reklamacji przez Bank do obciążenia mojego w dniu rozpatrzenia reklamacji rachunku reklamowaną kwotą wraz z opłatami i prowizjami którymi rachunek został warunkowo uznany. podpis Posiadacza rachunku			
10.	Oczekiwania klienta			
11.	Oczekiwana forma odpowiedzi ³⁾	☐ listownie na aktualnie obowiązujący adres korespondencyjny ☐ e-mail (możliwe wyłącznie na podstawie dyspozycji Klienta zgłaszanej podczas składania reklamacji/zgłoszenia oraz z zastrzeżeniem, że Bank posiada potwierdzony przez klienta adres mailowy do kontaktu) ☐ klient nie oczekuje odpowiedzi ³⁾		
12.	Adres korespondencyjny			
13.	Uwagi pracownika przyjmującego reklamację/ zgłoszenie ¹⁾			
14.	Własnoręczny podpis Klienta zgłaszającego reklamację/ zgłoszenie			
15.	Kwalifikacja wystąpienia Klienta	☐ zgłoszenie ☐ reklamacja		
16.	Imię i nazwisko pracownika przyjmującego reklamację/ zgłoszenie		Komórka org.:	

1. Wypełnienie pola jest nieobowiązkowe

2. Należy podsumować rozmowę i upewnić się, czy reklamacja / zgłoszenie została przez nas zrozumiana w sposób właściwy

3. Nie dotyczy reklamacji