



BANK SPÓŁDZIELCZY
ZIEMI GÓRSKICH
KARPATIA

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	ID rozmowy ²⁾	
5	Telefon kontaktowy Klienta ¹⁾ UWAGA! Należy wskazać numer telefonu kontaktowego, pod którym można kontaktować się z klientem w sprawie składanej reklamacji.	
6	Placówka przyjmująca reklamację ¹⁾	
7	Placówka, której reklamacja dotyczy	
8	Produkty i usługi których dotyczy reklamacja	
9	Treść reklamacji ^{1) 3)}	
10	Oczekiwania klienta ¹⁾	
11	Oczekiwana forma odpowiedzi ^{1) 4)}	<input type="checkbox"/> na piśmie: <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> osobiście <input type="radio"/> na adres: <input type="radio"/> na adres do doręczeń elektronicznych: (Zgodnie z Ustawą o doręczeniach elektronicznych) <input type="checkbox"/> e-mail: UWAGA! Możliwe wyłącznie na podstawie dyspozycji Klienta zgłaszanej podczas składania reklamacji
12	Uwagi pracownika przyjmującego reklamację	
13	Imię i nazwisko pracownika przyjmującego reklamację ¹⁾	

.....
Podpis pracownika Banku

.....
Podpis Klienta / osoby zgłaszającej

1. wypełnienie pola jest obowiązkowe
2. dotyczy reklamacji przyjmowanych telefonicznie
3. należy podsumować rozmowę i upewnić się, czy reklamacja została przez nas zrozumiana w sposób właściwy
4. zaznaczyć wskazaną przez Klienta formę