



BANK SPÓŁDZIELCZY
ZIEMI GÓRSKICH
KARPATIA

Formularz reklamacji zgłaszanej osobiście lub telefonicznie (z wyłączeniem transakcji dokonanych kartą płatniczą)

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	Nr telefonu w Banku z którego została przeprowadzona rozmowa z Klientem 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			
7	Produkty lub usługi, których dotyczy reklamacja			
8	Treść reklamacji ^{1) 3)}			
9	Czy reklamacja dotyczy:	przelewu <input type="checkbox"/>	BLIK <input type="checkbox"/>	inne <input type="checkbox"/>
10	Czy reklamacja dotyczy kradzieży środków z rachunku? ¹⁾⁴⁾ <i>* Jeśli TAK należy wypełnić załącznik nr 7</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 związany z transakcją			
13	Data dokonania transakcji płatniczej			
14	Oryginalna kwota transakcji płatniczej			
15	Nazwa Akceptanta/usługodawcy			

16	Czy transakcja na rachunku płatniczym była wykonana z należącego do Posiadacza/ Użytkownika UBE urządzenia umożliwiającego dokonanie tej transakcji ^{1) 4)} <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"/> na piśmie na adres korespondencyjny Klienta UWAGA! Przekazanie odpowiedzi na aktualnie obowiązujący adres korespondencyjny, wskazany przez Klienta <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	Uwagi pracownika przyjmującego reklamację			
20	Imię i nazwisko pracownika przyjmującego reklamację ¹⁾		Komórka org.:	

Podpis Klienta / osoby zgłaszającej

¹⁾ Wypełnia pracownik przyjmujący reklamację

Ilość przyjętych załączników: _____

Potwierdzam aktualność danych Klienta w systemie finansowo-księgowym

Pieczętka i podpis pracownika Banku

- 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 odpowiedź