



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⁾ UWAGA! Jeżeli nie jest możliwe ustalenie numeru modulo, należy wpisać numer PESEL (osoby prywatne) lub REGON (firmy)		
4.	Telefon kontaktowy Klienta ¹⁾ UWAGA! Należy wskazać numer telefonu kontaktowego, pod którym można kontaktować się z klientem w sprawie składanej reklamacji.		
5.	Placówka obsługująca Klienta ¹⁾		
6.	Placówka przyjmująca reklamację		
7.	Produkty i usługi których dotyczy reklamacja		
8.	Treść reklamacji ¹⁾²⁾		
9.	Czy reklamacja dotyczy:	<input type="checkbox"/> transakcji kartą <input type="checkbox"/> przelewu <input type="checkbox"/> BLIK <input type="checkbox"/> inne	
10.	Czy reklamacja dotyczy kradzieży środków z rachunku? UWAGA! Jeśli TAK należy wypełnić załącznik nr 3a lub 3b Instrukcji przeciwdziałania nadużyciom, w zależności od rodzaju transakcji.	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK	
11.	Czy wyrażał Pan/Pani zgodę na realizację reklamowanej transakcji? UWAGA! Wypełnij tylko w przypadku, gdy w pkt. 10 zaznaczono TAK	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK	
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 UWAGA! Wypełnij tylko w przypadku, gdy w pkt. 1 zaznaczono TAK	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE WIEM		
17.	Oczekiwania klienta ¹⁾			
18.	Oczekiwana forma odpowiedzi ¹⁾³⁾	a) <input type="checkbox"/> list uwaga! Przekazanie odpowiedzi na aktualnie obowiązujący adres korespondencyjny b) <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 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
3. Zaznaczyć wskazaną przez Klienta formę