

## Formularz reklamacji zgłaszanej osobiście lub telefonicznie

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

1. wypełnienie pola jest obowiązkowe

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

\_\_\_\_\_

stempel funkcyjny i podpis pracownika Banku

\_\_\_\_\_

Podpis Klienta / osoby zgłaszającej