

FORMULARZ REKLAMACJI KARTOWEJ

Prosimy o czytelne wypełnienie formularza:

Imię i nazwisko/nazwa Klienta: _____

Adres korespondencyjny: _____

Numer karty: [][][][]-[][][][]-[][][][]-[][][][]

Numer rachunku, do którego wydano kartę:

[][]-[][][][]-[][][][]-[][][][]-[][][][]-[][][][]

PESEL/REGON/NIP: _____

Telefon kontaktowy: _____

Data transakcji: _____

Kwota transakcji: _____

Miejsce dokonania reklamowanej transakcji: _____

Treść reklamacji:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Oczekiwania Klienta:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

miejscowość, data

podpis posiadacza rachunku/pełnomocnika lub pieczętka i podpisy
osób reprezentujących posiadacza/użytkownika karty

Potwierdzenie przyjęcia reklamacji przez Bank:

miejscowość, data

stempel funkcyjny i podpis pracownika przyjmującego reklamację