



Bank Spółdzielczy w Pucku

Formularz reklamacji*

Nazwa placówki Banku

Numer rachunku: _____***

Dane posiadacza rachunku/reklamującego:

Nazwa i siedziba podmiotu

REGON | _____ | NIP | _____ |

☐ - osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą (w tym rolnik, wspólnicy spółki cywilnej)**),

☐ - pozostali klienci instytucjonalni **)

1. Reklamacja transakcji

Data reklamowanej transakcji: ____-____-____ Kwota reklamowanej transakcji złotych

Kanał dostępu, poprzez który realizowano operację**:

☐ WWW

☐ PLACÓWKA BANKU

rodzaj operacji (np. przelew, lokata, zlecenie stałe)

Zakres reklamacji (prosimy o zaznaczenie tylko jednego z poniższych punktów):**

☐ Powyższa transakcja nie była dokonana przeze mnie/ i nikogo nie upoważniłem/am/ do jej dokonania

☐ Dokonałem/am/ tylko jednej transakcji, natomiast zostałem/am/ obciążony/na podwójnie
Kwota dokonanej transakcji wynosi złotych, a nie

☐ Inne :

2. Opis reklamacji:

3. Wybór formy odpowiedzi:**

☐ listownie na adres:

☐ mailem na adres (pismo w formie PDF):

☐ potwierdzam poprawność wskazanego adresu e- mail

☐ ¹ Numer telefonu na który zostanie przekazane hasło do otwarcia korespondencji:

4. Informacje i oświadczenia dodatkowe

Składająca/y Reklamację oświadcza i informuje, że:

- w ciągu 14 dni poprzedzających transakcję, której dotyczy reklamacja nie doszło/ doszło *** do utraty przeze Mnie środka komunikacji zawierającego dane istotne dla przeprowadzania transakcji (np. telefonu komórkowego, komputera, notebooka, iPada),

- w ciągu 14 dni poprzedzających transakcję, której dotyczy reklamacja nie doszło/ doszło *** do ingerencji w oprogramowanie posiadanego przeze Mnie środka komunikacji zawierającego dane istotne dla przeprowadzania transakcji (np. telefonu komórkowego, komputera, notebooka, iPada),

- w ciągu 14 dni poprzedzających transakcję, której dotyczy reklamacja nie ujawniła/ em/ ujawniłam/ em *** osobom trzecim dane/ ych istotne/ ych dla przeprowadzania transakcji.

Oświadczam, że informacje podane przeze mnie w formularzu są zgodne z obecnym stanem faktycznym.

miejsowość, data

Potwierdzenie przyjęcia reklamacji przez bank:

podpis posiadacza rachunku/pełnomocnika

miejsowość, data

stempel funkcyjny i podpis pracownika przyjmującego reklamację
w placówce Banku oraz nr telefonu

* Niniejszy formularz nie dotyczy reklamacji transakcji dokonanej kartą płatniczą,

** Wstawić X w wybrane pole

*** Niepotrzebne skreślić