

FORMULARZ reklamacji*

stempel nagłówkowy placówki Banku

Numer rachunku: _____

Dane posiadacza rachunku:

imiona _____ nazwisko _____
PESEL _____

1. Reklamacja transakcji na rachunku

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 złotych

Inne: _____

2. Opis reklamacji:

3. Sposób przekazania odpowiedzi przez Bank na reklamację**:

listownie na adres: _____

mailem na adres (pismo w formie PDF): **Adres do elektronicznych doręczeń o ile dotyczy** _____

miejsowość, data

podpis posiadacza rachunku/pełnomocnika

Potwierdzenie przyjęcia reklamacji przez Bank:

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

Załącznik nr 2
do Zasad składania i rozpatrywania skarg i reklamacji
Formularz reklamacji (klienci instytucjonalni)

FORMULARZ reklamacji*

stempel nagłówkowy placówki Banku

Numer rachunku: _____

Dane posiadacza rachunku:

Nazwa i siedziba podmiotu

REGON _____ | NIP _____

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

- pozostali klienci instytucjonalni **)

4. Reklamacja transakcji na rachunku

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 złotych

Inne: _____

5. Opis reklamacji:

6. Wybór formy odpowiedzi:**

listownie na adres: _____

mailem na adres (pismo w formie PDF): Adres do elektronicznych doręczeń o ile dotyczy

miejsowość, data

podpis posiadacza rachunku/pełnomocnika

Potwierdzenie przyjęcia reklamacji przez Bank:

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

stempel nagłówkowy placówki Banku

FORMULARZ reklamacji dotyczący kart
/prosimy o czytelne wypełnienie formularza/

Imię i nazwisko posiadacza/użytkownika
karty

Numer karty

Numer rachunku, do którego wydano kartę

Data transakcji

Kwota transakcji (PLN)

Nazwa usługodawcy

Miasto

Państwo

*/Prosimy o wstawienie znaku X tylko w jednym z pól/ **

- Powyższa transakcja nie była dokonana przeze mnie i nikogo nie upoważniłem (am) do jej dokonania.
- Nie otrzymałem (am) gotówki z bankomatu, a mój rachunek został obciążony.
- Dokonałem (am) tylko jedną transakcję, natomiast zostałem (am) obciążony podwójnie.
- Kwota dokonanej przeze mnie transakcji wynosi złotych, a nie złotych. Załączony przez mnie rachunek wskazuje prawidłową kwotę.
- Rachunek uregulowałem (am) gotówką/inną kartą, a mój rachunek został obciążony z tytułu płatności kartą płatniczą.
- Inne

Do niniejszej reklamacji załączam następujące dokumenty:

szczegółowy opis zdarzenia oraz wykaz niezgodności, ,

Potwierdzam, że karta była cały czas w moim posiadaniu

Miejscowość/ data

podpis posiadacza/użytkownika karty zgodny
z podpisem na karcie

Sposób przekazania odpowiedzi przez Bank na reklamację posiadacza karty/użytkownika karty*:

- listownie na adres korespondencyjny posiadacza /użytkownika karty,
 mailem na poniższy adres wskazany przez posiadacza /użytkownika karty (pismo w formacie PDF):

.....
(adres mailowy do przekazania odpowiedzi na reklamację posiadacza/użytkownika karty)

Obowiązek informacyjny administratora danych:

Bank Spółdzielczy w Wąsewie jako administrator danych informuje, że przetwarza Pani/a dane osobowe w celu wykonania czynności bankowych oraz wypełnienia prawnie usprawiedliwionych celów realizowanych przez administratora danych. Informacje w sprawie zasad przetwarzania danych osobowych są dostępne na stronie internetowej www.bswasewo.pl oraz w miejscu wykonywania czynności bankowych.

Potwierdzenie przyjęcia reklamacji przez Bank

data, stempel funkcyjny i podpis pracownika placówki
Banku oraz nr telefonu

*) odpowiednie zaznaczyć

stempel nagłówkowy placówki Banku

FORMULARZ reklamacji dotyczący kart
/prosimy o czytelne wypełnienie formularza/

Klient*:

- klienci instytucjonalni, za wyjątkiem osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą, wspólników spółek cywilnych i rolników

Imię i nazwisko posiadacza/użytkownika karty

Numer karty

Numer rachunku, do którego wydano kartę

Data transakcji

Kwota transakcji (PLN)

Nazwa usługodawcy

Miasto

Państwo

*/Prosimy o wstawienie znaku X tylko w jednym z pól/ **

- Powyższa transakcja nie była dokonana przeze mnie i nikogo nie upoważniłem (am) do jej dokonania.
- Nie otrzymałem (am) gotówki z bankomatu, a mój rachunek został obciążony.
- Dokonałem (am) tylko jedną transakcję, natomiast zostałem (am) obciążony podwójnie.
- Kwota dokonanej przeze mnie transakcji wynosi złotych, a nie złotych. Załączony przez mnie rachunek wskazuje prawidłową kwotę.
- Rachunek uregulowałem (am) gotówką/inną kartą, a mój rachunek został obciążony z tytułu płatności kartą płatniczą.
- Inne

Do niniejszej reklamacji załączam następujące dokumenty:

szczegółowy opis zdarzenia oraz wykaz niezgodności,

Potwierdzam, że karta była cały czas w moim posiadaniu

Miejscowość/data

podpis posiadacza/użytkownika karty zgodny
z podpisem na karcie

Sposób przekazania odpowiedzi przez Bank na reklamację posiadacza/użytkownika karty*:

- listownie na adres korespondencyjny posiadacza /użytkownika karty,
 mailem na poniższy adres wskazany przez posiadacza /użytkownika karty (pismo w formacie PDF):

.....
(adres mailowy do przekazania odpowiedzi na reklamację posiadacza/użytkownika karty)

Obowiązek informacyjny administratora danych:

Bank Spółdzielczy w Wąsewie, jako administrator danych informuje, że przetwarza Pani/a dane osobowe w celu wykonania czynności bankowych oraz wypełnienia prawnie usprawiedliwionych celów realizowanych przez administratora danych. Informacje w sprawie zasad przetwarzania danych osobowych są dostępne na stronie internetowej www.bswasewo.pl oraz w miejscu wykonywania czynności bankowych.

Potwierdzenie przyjęcia reklamacji przez Bank

data, stempel funkcyjny i podpis pracownika placówki
Banku oraz nr telefonu

*) odpowiednie zaznaczyć

Wnoszę o udzielenie mi odpowiedzi na mój adres e-mail wskazany w pkt. III.

.....
Data i czytelny podpis składającego reklamację

V. Wypełnia Pośrednik

Oświadczam, że przyjąłem reklamację w dniuroku.

.....
Czytelny podpis/pieczętka Pośrednika