



Spółdzielcza Grupa Bankowa

Bank Spółdzielczy we Włoszakowicach

Formularz reklamacji

Lokalizacja wpłatomatu:	WŁOSZAKOWICE, UL. KAROLA KURPIŃSKIEGO 29A
Dane osoby dokonującej wpłaty:	
Imię	
Nazwisko	
Telefon kontaktowy	
Numer karty płatniczej	
Dane właściciela rachunku	
Imię, nazwisko / Nazwa firmy	
Numer rachunku bankowego	
Data transakcji	
Kwota transakcji	

Opis reklamacji:

W przypadku pozytywnego rozpatrzenia reklamacji, proszę o zaksięgowanie wpłaty na wyżej wymieniony rachunek bankowy.

Sposób przekazania odpowiedzi przez Bank na reklamację:	
<input type="checkbox"/> listownie na adres do korespondencji:	
<input type="checkbox"/> mailem na podany adres poczty elektronicznej:	
numer telefonu, na który zostanie przekazane hasło do otwarcia korespondencji	

WŁOSZAKOWICE,
miejsowość, data

podpis osoby reklamującej transakcję

podpis pracownika przyjmującego reklamację