Spółdzielcza Grupa Bankowa

Bank Spółdzielczy we Włoszakowicach

FORMULARZ reklamacji

Stempel nagłówkowy Banku

Numer Rachunku |_ _|_ _| |_ _|_ _|_ _|_ _| |_ _|_ _|_ _|_ _| |_ _|_ _|_ _|_ _| |_ _|_ _|_ _|_ _| |_ _|_ _|_ _|_ _| |_ _|_ _|_ _|_ _|

Dane Posiadacza rachunku

imię nazwisko, adres/nazwa i siedziba

Data reklamowanej transakcji: |_ _|_ _|-|_ _|_ _|-|_ _|_ _|_ _|_ _| Kwota reklamowanej transakcji ..... złotych

Kanał dostępu, poprzez który realizowano Operację*):

☐ WWW ☐ SERWIS SMS ☐ BANK

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: .....

Miejscowość, data

Pieczątka i podpisy osób reprezentujących Posiadacza rachunku

Stempel funkcyjny i podpis pracownika Banku przyjmującego Reklamację oraz nr telefonu

*) proszę wstawić znak X w wybrane pole