



Spółdzielcza Grupa Bankowa

Bank Spółdzielczy we Włoszakowicach

FORMULARZ REKLAMACYJNY

Stempel nagłówkowy Banku

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 zaznaczenie tylko jednego z poniższych punktów

- Powyższa transakcja nie była dokonana przeze mnie i nikogo nie upoważniłem (am) do jej dokonania.
- Nie dokonywałem (am) zamówienia telefonicznego ani pocztowego na wskazaną transakcję.
- Nie otrzymałem (am) gotówki z bankomatu, a mój rachunek został obciążony.
- Dokonałem (am) tylko jedną transakcję, natomiast zostałem (am) obciążony podwójnie.
- Kwota dokonanej przez mnie transakcji wynosi PLN, a nie PLN. Załączony przez mnie rachunek wskazuje prawidłową kwotę.
- Kwota dokonanej przez mnie wypłaty wynosi PLN, a nie PLN. Załączone przeze mnie potwierdzenie wskazuje kwotę wypłaty.
- Nie dokonywałem (am) rezerwacji
- Rezerwacja została odwołana w dniu pisemnie/telefonicznie. Numer anulowania rezerwacji
- Rachunek uregulowałem (am) gotówką / inną kartą, a mój rachunek został obciążony z tytułu płatności kartą płatniczą.
- Inne

Do niniejszej reklamacji załączam następujące dokumenty:

Potwierdzam, że karta była cały czas w moim posiadaniu.

Miejscowość, data

Podpis Posiadacza/Użytkownika karty zgodny z podpisem na Kartce

Data, Stempel funkcyjny i podpis pracownika Banku oraz nr telefonu