



## Formularz reklamacji zgłaszanej osobiście

1	Data/godzina zgłoszenia <sup>1)</sup>	.....-.....-.....	godz. ....
2	Imię i nazwisko Klienta/nazwa firmy <sup>1)</sup>		
3	Modulo Klienta lub numer PESEL lub REGON <sup>1)</sup> <b>UWAGA!</b> Jeżeli nie jest możliwe ustalenie numeru modulo, należy wpisać numer PESEL (osoby prywatne) lub REGON (firmy)		
4	Telefon kontaktowy Klienta <sup>1)</sup> <b>UWAGA!</b> Należy wskazać numer telefonu kontaktowego, pod którym można kontaktować się z klientem w sprawie składanej reklamacji.		
5	Placówka obsługująca Klienta <sup>1)</sup>		
6	Placówka przyjmująca reklamację		
7	Produkty lub usługi, których dotyczy reklamacja		
8	Treść reklamacji <sup>1) 2)</sup>		
9	Czy reklamacja dotyczy:	transakcji kartą <input type="checkbox"/> przelewu <input type="checkbox"/> BLIK <input type="checkbox"/> inne <input type="checkbox"/>	
10	Czy reklamacja dotyczy kradzieży środków z rachunku? <i>* Jeśli TAK należy wypełnić załącznik nr 3a lub 3b Instrukcji przeciwdziałania nadużyciom, w zależności od rodzaju transakcji.</i>	NIE <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/>	
11	Czy wyrażał Pan/Pani zgodę na realizację reklamowanej transakcji? <i>*Wypełnij tylko w przypadku, gdy w pkt. 10 zaznaczono TAK</i>	TAK * <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	
12	Numer rachunku lub numer karty związanej z transakcją		
13	Data dokonania transakcji płatniczej		
14	Oryginalna kwota transakcji płatniczej		

1. wypełnienie pola jest obowiązkowe

2. należy podsumować rozmowę i upewnić się, czy reklamacja została przez nas zrozumiana w sposób właściwy

15	Nazwa Akceptanta/usługodawcy lub bankomatu w przypadku transakcji dokonanych kartą debetową	
16	Czy Użytkownik karty był w posiadaniu karty w chwili realizacji transakcji płatniczej za pośrednictwem karty, której zgłoszenie dotyczy <i>*Wypełnij tylko w przypadku, gdy w pkt. 10 zaznaczono TAK</i>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nie wiem
17	Oczekiwania klienta <sup>1)</sup>	
18	Oczekiwana forma odpowiedzi <sup>1)</sup>	<input type="checkbox"/> list <b>UWAGA!</b> Przekazanie odpowiedzi na aktualnie obowiązujący adres korespondencyjny, wskazany przez Klienta w dyspozycji. <input type="checkbox"/> odbiór osobisty w Banku.
19	Uwagi pracownika przyjmującego reklamację	
20	Imię i nazwisko pracownika przyjmującego reklamację <sup>1)</sup>	

-----  
Podpis pracownika Banku

-----  
Podpis Klienta / osoby zgłaszającej