

FORMULARZ REKLAMACJI

Dane posiadacza rachunku

Imię i Nazwisko/nazwa firmy

Numer rachunku****

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

Opis reklamacji:

Sposób przekazania odpowiedzi przez Bank na reklamację**:

na piśmie listem poleconym na adres

(wpisać adres korespondencyjny)

elektronicznie:

na adres email (pismo w formie PDF).....

(wpisać adres email)

i wskazuję numer telefonu, na który zostanie przekazane hasło do otwarcia korespondencji

.....

(wpisać numer telefonu)

na adres do doręczeń elektronicznych

(wpisać adres do e-doręczeń)

poprzez system bankowości internetowej

Informacje i oświadczenia dodatkowe

Składająca/y Reklamację oświadcza i informuje, że:

- 1) w ciągu 14 dni poprzedzających transakcję, której dotyczy reklamacja **nie doszło/ doszło** *** do utraty przez Mnie środka komunikacji zawierającego dane istotne dla przeprowadzania transakcji (np. telefonu komórkowego, komputera, notebooka, iPada),
- 2) w ciągu 14 dni poprzedzających transakcję, której dotyczy reklamacja **nie doszło/ doszło** *** do ingerencji w oprogramowanie posiadanego przez Mnie środka komunikacji zawierającego dane istotne dla przeprowadzania transakcji (np. telefonu komórkowego, komputera, notebooka, iPada),
- 3) w ciągu 14 dni poprzedzających transakcję, której dotyczy reklamacja **nie ujawniła/ em/ ujawniłam/ em** *** osobom trzecim danych istotnych dla przeprowadzania transakcji.

Oświadczam, że informacje podane przez mnie w formularzu są zgodne z obecnym stanem faktycznym.

.....
Miejscowość, data
Banku

.....
podpis posiadacza rachunku/pełnomocnika/klienta

Wypełnia Bank

Potwierdzenie przyjęcia reklamacji przez Bank:

.....
Miejscowość, data

.....
stempel funkcyjny i podpis pracownika Banku

* niniejszy formularz nie dotyczy reklamacji transakcji dokonanej kartą płatniczą,

** wstawić X w wybrane pole

*** niepotrzebne skreślić

**** jeśli dotyczy