Załącznik nr 17 do Instrukcji świadczenia usług w zakresie prowadzenia rachunków bankowych, wydawania kart do rachunków oraz usług bankowości elektronicznej dla klientów instytucjonalnych w Banku Spółdzielczym w Ożarowie.

Spółdzielcza Grupa Bankowa
Bank Spółdzielczy w Ożarowie

FORMULARZ reklamacji

stempel nagłówkowy placówki 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 ☐ 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: .....

miejscowość, data

pieczątka i podpisy osób reprezentujących posiadacza rachunku

stempel funkcyjny i podpis pracownika placówki banku przyjmującego reklamację oraz nr telefonu

*) proszę wstawić znak X w wybrane pole