



Spółdzielcza Grupa Bankowa
Bank Spółdzielczy w Ożarowie

FORMULARZ REKLAMACYJNY

.....
stempel nagłówkowy placówki 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 wstawienie znaku X tylko w jednym z pól

- 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 przeze mnie transakcji wynosi złotych, a nie złotych. Załączony przez mnie rachunek wskazuje prawidłową kwotę.
- Kwota dokonanej przeze mnie wypłaty wynosi złotych, a nie złotych. 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

..... , dn.

.....
podpis posiadacza/użytkownika karty
zgodny z podpisem na karcie

Potwierdzenie przyjęcia reklamacji przez bank

.....
data, stempel i podpis pracownika placówki banku
oraz nr telefonu