Spółdzielcza Grupa Bankowa
Bank Spółdzielczy w Ożarowie

# FORMULARZ reklamacji

……..
stempel nagłówkowy placówki banku

Numer rachunku: |__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__|

## Dane posiadacza rachunku:

| imiona | nazwisko |
|---|---|

PESEL |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

**1. Reklamacja transakcji na rachunku[1]**

Data reklamowanej transakcji: |__|__|-|__|__|-|__|__|__|__| Kwota reklamowanej transakcji …….. złotych

Kanał dostępu, poprzez który realizowano operację:
☐WWW ☐TELESERWIS ☐CALL CENTER ☐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: ……

**2. Pozostałe reklamacje :**

……

……

……
(opis reklamacji)

……., dn. …….. ……..
podpis posiadacza rachunku/pełnomocnika

Potwierdzenie przyjęcia reklamacji przez bank:

……., dn. …….. ……..……..
stempel i podpis pracownika przyjmującego reklamację
w placówce banku oraz nr telefonu

[1] Niniejszy formularz nie dotyczy reklamacji transakcji dokonanych karta płatniczą.