Załącznik nr 1
do Zasad składania i rozpatrywania skarg i reklamacji
w Banku Spółdzielczym w Koninie

FORMULARZ reklamacji*

stempel nagłówkowy placówki
Banku

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

Dane posiadacza rachunku:

Imiona | nazwisko

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

1. Reklamacja transakcji na rachunku

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

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:

2. Opis reklamacji:

3. Sposób przekazania odpowiedzi przez Bank na reklamację:**

☐ listownie na adres:

☐ mailem na adres (pismo w formie PDF):

miejscowość, data | podpis posiadacza rachunku/pełnomocnika

Potwierdzenie przyjęcia reklamacji przez Bank:

miejscowość, data | stempel funkcyjny i podpis pracownika przyjmującego reklamację w placówce Banku oraz nr telefonu

* Niniejszy formularz nie dotyczy reklamacji transakcji dokonanej kartą płatniczą,
** Wstawić X w wybrane pole