Spółdzielcza Grupa Bankowa

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

miejscowość, data	podpis posiadacza/użytkownika karty zgodny z podpisem na karcie

Potwierdzenie przyjęcia reklamacji przez bank

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