



**POŁUDNIOWO – MAZOWIECKI BANK SPÓŁDZIELCZY
W JEDLIŃSKU**

FORMULARZ REKLAMACJI*

stempel nagłwkowy placówki banku

Numer rachunku i dane składającego reklamację (posiadacza rachunku)

Numer rachunku: _____

Nazwa i siedziba podmiotu

REGON: _____ **NIP:** _____

Wybierz tylko jeden z punktów i zaznacz „X” w kratce:

- ☐ osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą (w tym rolnik, wspólnicy spółki cywilnej)
- ☐ pozostali klienci instytucjonalni

Szczegóły reklamacji

1. **Data reklamowanej transakcji** (format: DD-MM-RRRR): _____

2. **Kwota i waluta reklamowanej transakcji:** _____

3. **Kanał dostępu, przez który realizowano operację:**

☐ INTERNET (WWW, APLIKACJA MOBILNA) ☐ PLACÓWKA BANKU

4. **Rodzaj operacji**

(np. przelew, lokata, zlecenie stałe)

Powód reklamacji

Wybierz tylko jeden z punktów i zaznacz „X” w odpowiedniej kratce.

- ☐ Nie wykonałem (-am) transakcji i nie upoważniłem (-am) nikogo do jej wykonania.
- ☐ Wykonałem (-am) tylko jedną transakcję, a obciążony (-na) zostałem (-am) za jej wykonanie podwójnie.
- ☐ Kwota wykonanej przeze mnie transakcji wynosi _____ zł, a nie _____ złotych.
- ☐ Inne: _____

Opis reklamacji

Opisz szczegółowo, czego dotyczy reklamacja.

Sposób kontaktu

Zaznacz w jaki sposób mamy przesłać Ci odpowiedź na reklamację.

- ☐ list na adres: _____
- ☐ e-mail na adres (pismo w formie PDF): _____

Moje informacje

Potwierdzam adres e-mail, na który bank ma udzielić odpowiedzi na reklamację: _____

Wskazuję nr telefonu, na który bank może przekazać hasło do otwarcia korespondencji przesłanej na adres e-mail: _____

Moje oświadczenia

Zaznacz „TAK” lub „NIE” w odpowiednim oświadczeniu.

Oświadczam, że w ciągu 14 dni przed realizacją transakcji, której dotyczy reklamacja:

Utraciłem(-am) urządzenie, przy pomocy którego wykonywałem(-am) transakcje (np. telefon komórkowy, komputer, notebook, iPad).

☐ TAK ☐ NIE

Ingerowano w oprogramowanie, które jest zainstalowane na moim urządzeniu i zawiera dane istotne dla przeprowadzania transakcji.

☐ TAK ☐ NIE

Nie ujawniłem(-am) osobom trzecim danych istotnych dla przeprowadzania transakcji.

☐ TAK ☐ NIE

Podpis

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

Wyjaśnienie oznaczeń użytych w formularzu

*	formularz nie dotyczy reklamacji transakcji dokonanej kartą płatniczą
---	---