



Formularz reklamacji zgłaszanej osobiście lub telefonicznie

1	Data/godzina zgłoszenia ¹⁾-.....-.....	godz.
2	Imię i nazwisko Klienta/nazwa firmy ¹⁾		
3	Modulo Klienta lub numer PESEL lub REGON ¹⁾ UWAGA! Jeżeli nie jest możliwe ustalenie numeru modulo, należy wpisać numer PESEL (osoby prywatne) lub REGON (firmy)		
4	ID rozmowy ²⁾		
5	Telefon kontaktowy Klienta ¹⁾ UWAGA! Należy wskazać numer telefonu kontaktowego, pod którym można kontaktować się z klientem w sprawie składanej reklamacji.		
6	Placówka obsługująca Klienta ¹⁾		
7	Placówka przyjmująca reklamację		
8	Produkty lub usługi, których dotyczy reklamacja		
9	Treść reklamacji ^{1) 3)}		
10	Czy reklamacja dotyczy:	transakcji kartą <input type="checkbox"/> przelewu <input type="checkbox"/> BLIK <input type="checkbox"/> inne <input type="checkbox"/>	
11	Czy reklamacja dotyczy kradzieży środków z rachunku?	NIE <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/>	
12	Czy wyrażał Pan/Pani zgodę na realizację reklamowanej transakcji? <i>*Wypełnij tylko w przypadku, gdy w pkt. 11 zaznaczono TAK</i>	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	
13	Numer rachunku lub numer karty związanej z transakcją		
14	Data dokonania transakcji płatniczej		
15	Oryginalna kwota transakcji płatniczej		
16	Nazwa Akceptanta/usługodawcy lub bankomatu w przypadku transakcji dokonanych kartą debetową		
17	Czy Użytkownik karty był w posiadaniu karty w chwili realizacji transakcji płatniczej za pośrednictwem karty, której zgłoszenie dotyczy <i>*Wypełnij tylko w przypadku, gdy w pkt. 11 zaznaczono TAK</i>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nie wiem	

18	Oczekiwania klienta ¹⁾			
19	Oczekiwana forma odpowiedzi ¹⁾	<input type="checkbox"/> list UWAGA! Przekazanie odpowiedzi na aktualnie obowiązujący adres korespondencyjny, wskazany przez Klienta w dyspozycji. <input type="checkbox"/> e-mail UWAGA! Możliwe wyłącznie na podstawie dyspozycji Klienta zgłaszanej podczas składania reklamacji oraz z zastrzeżeniem, że Bank posiada potwierdzony przez klienta adres mailowy do kontaktu.		
20	Uwagi pracownika przyjmującego reklamację			
21	Imię i nazwisko pracownika przyjmującego reklamację ¹⁾		Komórka org.:	

1. wypełnienie pola jest obowiązkowe
2. dotyczy reklamacji przyjmowanych telefonicznie
- 2a symbol literowy komórki organizacyjnej, której reklamacja dotyczy:
 - C-Centrala,
 - O-Oszczędności,
 - R - Rachunki,
 - KR-Kredyty,
 - KS – Księgowość,
 - S- Sekretariat,
 - K - Kasa,
 - F – Filia,
 - F/O – Oszczędności i Rachunki,
 - F/K – Kasa,
 - F/KR – Kredyty,
 - I - inne
3. należy podsumować rozmowę i upewnić się, czy reklamacja została przez nas zrozumiana w sposób właściwy
4. zaznaczyć wskazaną przez Klienta formę odpowiedzi

.....
/data i podpis pracownika przyjmującego reklamację/

.....
/data i podpis klienta / pełnomocnika zgłaszającego reklamację osobiście/