



Spółdzielcza Grupa Bankowa

FORMULARZ reklamacji

stempel nagłówek placówki banku

Numer rachunku: _____

Dane posiadacza rachunku:

imiona

nazwisko

PESEL _____

1. Reklamacja transakcji na rachunku¹

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. Pozostałe reklamacje :

.....
.....
.....

(opis reklamacji)

miejsowość, data

Potwierdzenie przyjęcia reklamacji przez bank:

podpis posiadacza rachunku/pełnomocnika

miejsowość, data

stempel funkcyjny i podpis pracownika przyjmującego reklamację
w placówce banku oraz nr telefonu

¹ Niniejszy formularz nie dotyczy reklamacji transakcji dokonanych karta płatniczą.