



Załącznik nr 3 do Instrukcji rozpatrywania reklamacji, zgłoszeń oraz skarg w Banku Spółdzielczym w Staszowie

Formularz reklamacji

|    |                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                       |            |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 1  | Data/godzina zgłoszenia <sup>1)</sup>                                                                                                                                                 | .....-.....-.....                                                                                                     | godz. .... |
| 2  | Imię i nazwisko Klienta/nazwa firmy <sup>1)</sup>                                                                                                                                     |                                                                                                                       |            |
| 3  | Modulo Klienta lub numer PESEL lub REGON <sup>1)</sup><br><b>UWAGA!</b> Jeżeli nie jest możliwe ustalenie numeru modulo, należy wpisać numer PESEL (osoby prywatne) lub REGON (firmy) |                                                                                                                       |            |
| 4  | Adres Klienta                                                                                                                                                                         |                                                                                                                       |            |
| 5  | Telefon kontaktowy Klienta <sup>1)</sup><br><b>UWAGA!</b> Należy wskazać numer telefonu kontaktowego, pod którym można kontaktować się z klientem w sprawie składanej reklamacji.     |                                                                                                                       |            |
| 6  | Placówka przyjmująca reklamację                                                                                                                                                       |                                                                                                                       |            |
| 7  | Produkty lub usługi, których dotyczy reklamacja                                                                                                                                       |                                                                                                                       |            |
| 8  | Treść reklamacji <sup>1) 2)</sup>                                                                                                                                                     |                                                                                                                       |            |
| 10 | Czy reklamacja dotyczy:                                                                                                                                                               | zlecenie płatnicze <input type="checkbox"/> wydanie karty <input type="checkbox"/> pozostałe <input type="checkbox"/> |            |
| 11 | Czy reklamacja dotyczy kradzieży środków z rachunku?<br><br><i>* Jeśli TAK należy wypełnić załącznik nr 3 a lub 3 b Instrukcji przeciwdziałania nadużyciom, w</i>                     | NIE <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/>                                                             |            |

- wypełnienie pola jest obowiązkowe
- należy podsumować rozmowę i upewnić się, czy reklamacja została przez nas zrozumiana w sposób właściwy

|    |                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    | <i>zależności od rodzaju transakcji.</i>                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 11 | Czy wyrażał Pan/Pani zgodę na realizację reklamowanej transakcji?<br><br><i>*Wypełnij tylko w przypadku, gdy w pkt. 10 zaznaczono TAK</i>                                                                       | TAK * <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 12 | Numer rachunku lub numer karty związanej z transakcją                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 13 | Data dokonania transakcji płatniczej                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 14 | Oryginalna kwota transakcji płatniczej                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 15 | Nazwa Akceptanta/usługodawcy lub bankomatu w przypadku transakcji dokonanych kartą debetową                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 16 | Czy Użytkownik karty był w posiadaniu karty w chwili realizacji transakcji płatniczej za pośrednictwem karty, której zgłoszenie dotyczy<br><br><i>*Wypełnij tylko w przypadku, gdy w pkt. 10 zaznaczono TAK</i> | <input type="checkbox"/> tak<br><br><input type="checkbox"/> nie<br><br><input type="checkbox"/> nie wiem                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 17 | Oczekiwania klienta <sup>1)</sup>                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 18 | Oczekiwana forma odpowiedzi <sup>1)</sup>                                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> list <b>UWAGA!</b> Przekazanie odpowiedzi na aktualnie obowiązujący adres korespondencyjny, wskazany przez Klienta w dyspozycji.<br><br><input type="checkbox"/> e-mail <b>UWAGA!</b> Możliwe wyłącznie na podstawie dyspozycji Klienta zgłaszanej podczas składania reklamacji oraz z zastrzeżeniem, że Bank posiada potwierdzony przez klienta adres mailowy do kontaktu.<br><br><input type="checkbox"/> adres do doręczeń elektronicznych .....<br>(pod warunkiem, że klient przekazał adres do doręczeń elektronicznych) |
| 19 | Uwagi pracownika przyjmującego reklamację                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 20 | Imię i nazwisko pracownika przyjmującego reklamację <sup>1)</sup>                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

Wniosek klienta o dostarczenie odpowiedzi na reklamację pocztą elektroniczną na wskazany adres e-mail:

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

.....  
 Podpis pracownika Banku

.....  
 Podpis Klienta / osoby zgłaszającej