



Spółdzielcza Grupa Bankowa
FORMULARZ reklamacji*

 stempel nagłówek placówki banku

Numer rachunku: _____

Dane posiadacza rachunku:

 imiona _____
 nazwisko _____

PESEL _____

1. Reklamacja transakcji na rachunku

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. Opis reklamacji:

3. Sposób przekazania odpowiedzi przez Bank na reklamację:**

listownie na adres: _____

mailem na adres (pismo w formie PDF): _____

 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

* Niniejszy formularz nie dotyczy reklamacji transakcji dokonanej kartą płatniczą,

** Wstawić X w wybrane pole