



Załącznik nr 4
do Instrukcji rozpatrywania reklamacji oraz
zgłoszeń w Banku Spółdzielczym w Augustowie

Formularz osobistego lub telefonicznego zgłoszenia nieautoryzowanej transakcji płatniczej bez użycia karty płatniczej

1	Data i godzina zgłoszenia ¹⁾-.....-.....	godz.
2	Imię i nazwisko/nazwa firmy Posiadacza rachunku/Użytkownika bankowości elektronicznej ¹⁾		
3	Modulo Klienta lub numer PESEL lub REGON ¹⁾ UWAGA! Jeżeli nie jest możliwe ustalenie numeru modulo/numeru identyfikacyjnego Klienta, należy wpisać numer PESEL, a w przypadku braku PESEL datę urodzenia (osoby prywatne) lub REGON (firmy) (osoby prywatne) lub REGON (firmy)		
4	Telefon kontaktowy Klienta ¹⁾ UWAGA! Należy wskazać numer telefonu kontaktowego, pod którym można kontaktować się z klientem w sprawie składanej reklamacji.		
5	Placówka obsługująca Klienta ¹⁾		
6	Numer rachunku ¹⁾		
7	Data dokonania transakcji płatniczej ¹⁾		
8	Oryginalna kwota transakcji płatniczej ¹⁾		
9	Nazwa Akceptanta/usługodawcy		
10	Opis zdarzenia ¹⁾		
11	Czy transakcja na rachunku płatniczym była wykonana z należącego do Posiadacza/ Użytkownika bankowości elektronicznej urządzenia umożliwiającego dokonanie tej transakcji ^{1) 3)}	a) tak b) nie c) nie wie	

1. wypełnienie pola jest obowiązkowe
2. dotyczy reklamacji przyjmowanych telefonicznie
3. zaznaczyć wskazaną przez Klienta odpowiedź/formę

12	Oczekiwana forma odpowiedzi ^{1) 3)}	a) list UWAGA! Przekazanie odpowiedzi na aktualnie obowiązujący adres korespondencyjny, wskazany przez Klienta w dyspozycji. b) 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. c) panel bankowości elektronicznej UWAGA! Możliwe wyłącznie w przypadku jeżeli klient korzysta z bankowości elektronicznej, dodatkowo odpowiedź zostanie przekazana na adres korespondencyjny d) klient nie oczekuje odpowiedzi		
13	Uwagi pracownika przyjmującego reklamację			
14	Imię i nazwisko pracownika przyjmującego zgłoszenie ¹⁾		Komórka org.:	

Podpis pracownika Banku

Podpis Klienta / osoby zgłaszającej