



Załącznik nr 2
do Instrukcji rozpatrywania reklamacji oraz
zgłoszeń w Banku Spółdzielczym w Augustowie

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		
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	Placówka przyjmująca reklamację		
7	Produkty lub usługi, których dotyczy reklamacja		
8	Treść reklamacji ^{1) 3)}		
9	Czy reklamacja dotyczy:	transakcji kartą <input type="checkbox"/> przelewu <input type="checkbox"/> BLIK <input type="checkbox"/> inną <input type="checkbox"/>	
10	Czy reklamacja dotyczy kradzieży środków z rachunku? <i>* Jeśli TAK należy wypełnić załącznik nr 3a lub 3b Instrukcji przeciwdziałania nadużyciom, w zależności od rodzaju transakcji.</i>	NIE <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/>	
11	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"/>	
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		

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

	kartą debetową			
16	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		
17	Oczekiwania klienta ¹⁾			
18	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. <input type="checkbox"/> panel bankowości elektronicznej UWAGA! Możliwe wyłącznie w przypadku jeżeli Klient korzysta z bankowości elektronicznej, dodatkowo odpowiedź zostanie przekazana na adres korespondencyjny. <input type="checkbox"/> Klient nie oczekuje odpowiedzi.		
19	Uwagi pracownika przyjmującego reklamację			
20	Imię i nazwisko pracownika przyjmującego reklamację ¹⁾		Komórka org.:	

Podpis pracownika Banku

Podpis Klienta / osoby zgłaszającej