



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

## Formularz reklamacji zgłaszanej osobiście lub telefonicznie

|   |                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                       |            |
|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 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 (osoba prywatna) lub REGON (firmy) |                                                                                                                       |            |
| 4 | 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.     |                                                                                                                       |            |
| 5 | Placówka obsługująca Klienta <sup>1)</sup>                                                                                                                                            |                                                                                                                       |            |
| 6 | Placówka przyjmująca reklamację                                                                                                                                                       |                                                                                                                       |            |
| 7 | Produkty lub usługi, których dotyczy reklamacja                                                                                                                                       |                                                                                                                       |            |
| 8 | Treść reklamacji <sup>1) 2)</sup>                                                                                                                                                     |                                                                                                                       |            |
| 9 | Czy reklamacja dotyczy:                                                                                                                                                               | zlecenie płatnicze <input type="checkbox"/> wydania karty <input type="checkbox"/> pozostałe <input type="checkbox"/> |            |

1. wypełnienie pola jest obowiązkowe

2. należy podsumować rozmowę i upewnić się, czy reklamacja została przez nas zrozumiana w sposób właściwy

|    |                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |               |  |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|--|
| 10 | Czy reklamacja dotyczy kradzieży środków z rachunku?<br><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?<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 <i>*Wypełnij tylko w przypadku, gdy w pkt. 10 zaznaczono TAK</i> | <input type="checkbox"/> tak<br><input type="checkbox"/> nie<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><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><input type="checkbox"/> bankowość internetowa <b>UWAGA!</b> Możliwe wyłącznie dla reklamacji niezwiązanych z realizacją zlecenia płatniczego lub wydaniem karty |               |  |
| 19 | Uwagi pracownika przyjmującego reklamację                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |               |  |
| 20 | Imię i nazwisko pracownika przyjmującego reklamację <sup>1)</sup>                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Komórka org.: |  |

-----  
Podpis pracownika Banku

-----  
Podpis Klienta / osoby zgłaszającej