



# Bank Spółdzielczy w Augustowie

Grupa BPS

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) 3)</sup>                                                                                                                                                             |                                                                                                                       |            |
| 9  | Czy reklamacja dotyczy:                                                                                                                                                                       | zlecenie płatnicze <input type="checkbox"/> wydania karty <input type="checkbox"/> pozostałe <input type="checkbox"/> |            |
| 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. 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                                                                                                                                                          |                                                                                                                       |            |

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

|    |                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |               |  |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|--|
| 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><i>*Wypełnij tylko w przypadku, gdy w pkt. 11 zaznaczono TAK</i> | <input type="checkbox"/> tak<br><input type="checkbox"/> nie<br><input type="checkbox"/> nie wiem                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |               |  |
| 17 | Oczekiwanie 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