

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

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 (osoby prywatnej) 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.	Placówka przyjmująca reklamację		
7.	Produkty lub usługi, których dotyczy reklamacja		
8.	Treść reklamacji ^{1) 2)}		
9.	Czy reklamacja dotyczy:	Zlecenie płatnicze ☐ wydanie karty ☐ pozostałe ☐	
10.	Czy reklamacja dotyczy kradzieży środków z rachunku?	NIE ☐ TAK ☐	
11.	Czy wyrażał Pan/Pani zgodę na realizację reklamowanej transakcji? <i>*Wypełnij tylko w przypadku, gdy w pkt. 10 zaznaczono TAK</i>	TAK * ☐ NIE ☐	
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>	☐ tak ☐ nie ☐ nie wiem
17.	Oczekiwania klienta ¹⁾	
18.	Oczekiwana forma odpowiedzi ¹⁾	☐ list UWAGA! Przekazanie odpowiedzi na aktualnie obowiązujący adres korespondencyjny, wskazany przez Klienta w dyspozycji. ☐ 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. ☐ bankowość internetowa UWAGA! Możliwe wyłącznie dla reklamacji niezwiązanych z realizacją zlecenia płatniczego lub wydaniem karty.
19.	Uwagi pracownika przyjmującego reklamację	
20.	Imię i nazwisko pracownika przyjmującego reklamację ¹⁾	

Podpis pracownika Banku

Podpis Klienta/ osoby zgłaszającej

1) Wypełnienie pola jest obowiązkowe

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