



Spółdzielcza Grupa Bankowa  
Bank Spółdzielczy w Sierakowicach

## FORMULARZ reklamacji\*

\_\_\_\_\_   
stempel nagłówkowy placówki banku

Numer rachunku: \_\_\_\_\_

### Dane posiadacza rachunku:

\_\_\_\_\_   
imiona nazwisko

PESEL \_\_\_\_\_

#### 1. Reklamacja transakcji na rachunku

Data reklamowanej transakcji: \_\_\_\_\_ Kwota reklamowanej transakcji ..... złotych

Kanał dostępu, poprzez który realizowano operację\*\*:

WWW  PLACÓWKA BANKU

\_\_\_\_\_   
rodzaj operacji (np. przelew, lokata, zlecenie stałe)

#### Zakres reklamacji (prosimy o zaznaczenie tylko jednego z poniższych punktów)\*\*:

- Powyższa transakcja nie była dokonana przeze mnie/ i nikogo nie upoważniłem/am/ do jej dokonania  
 Dokonałem/am/ tylko jednej transakcji, natomiast zostałem/am/ obciążony/na podwójnie  
 Kwota dokonanej transakcji wynosi ..... złotych, a nie ..... złotych

Inne: \_\_\_\_\_

#### 2. Opis reklamacji:

\_\_\_\_\_

#### 3. Sposób przekazania odpowiedzi przez Bank na reklamację\*\*:

listownie na adres: \_\_\_\_\_

mailem na adres (pismo w formie PDF<sup>1</sup>): \_\_\_\_\_

potwierdzam poprawność wskazanego adresu e- mail

<sup>1</sup> Numer telefonu na który zostanie przekazane hasło do otwarcia korespondencji: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_   
miejsowość, data

\_\_\_\_\_   
podpis posiadacza rachunku/pełnomocnika

Potwierdzenie przyjęcia reklamacji przez Bank:

\_\_\_\_\_   
miejsowość, data

\_\_\_\_\_   
stempel funkcyjny i podpis pracownika przyjmującego reklamację  
w placówce Banku oraz nr telefonu

\* Niniejszy formularz nie dotyczy reklamacji transakcji dokonanej kartą płatniczą,

\*\* Wstawić X w wybrane pole