



Spółdzielcza Grupa Bankowa

FORMULARZ REKLAMACYJNY

stempel nagłówek placówki banku

Prosimy o czytelne wypełnienie formularza:

Imię i nazwisko posiadacza/użytkownika karty	
Numer karty	
Numer rachunku, do którego wydano kartę	
Data transakcji	
Kwota transakcji (PLN)	
Nazwa usługodawcy	
Miasto	
Państwo	

Prosimy o zaznaczenie tylko jednego z poniższych punktów

- ☐ Powyższa transakcja nie była dokonana przeze mnie i nikogo nie upoważniłem (am) do jej dokonania.
 - ☐ Nie dokonywałem (am) zamówienia telefonicznego ani pocztowego na wskazaną transakcję.
 - ☐ Nie otrzymałem (am) gotówki z bankomatu, a mój rachunek został obciążony.
 - ☐ Dokonałem (am) tylko jedną transakcję, natomiast zostałem (am) obciążony podwójnie.
 - ☐ Kwota dokonanej przez mnie transakcji wynosi PLN, a nie PLN. Załączony przez mnie rachunek wskazuje prawidłową kwotę.
 - ☐ Kwota dokonanej przez mnie wypłaty wynosi PLN, a nie PLN. Załączone przeze mnie potwierdzenie wskazuje kwotę wypłaty.
 - ☐ Nie dokonywałem (am) rezerwacji
 - ☐ Rezerwacja została odwołana w dniu pisemnie/telefonicznie. Numer anulowania rezerwacji
 - ☐ Rachunek uregulowałem (am) gotówką / inną kartą, a mój rachunek został obciążony z tytułu płatności kartą płatniczą.
 - ☐ Inne
- Do niniejszej reklamacji załączam następujące dokumenty:

Potwierdzam, że karta była cały czas w moim posiadaniu.

miejsowość, data

podpis posiadacza/użytkownika karty zgodny z podpisem na karcie

Potwierdzenie przyjęcia reklamacji przez bank:

data, stempel funkcyjny i podpis pracownika placówki banku oraz
nr telefonu