



**BANK SPÓŁDZIELCZY  
W WĘGORZEWIE**

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

## FORMULARZ reklamacji dla klienta indywidualnego

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

...../.....  
*Data/godzina zgłoszenia*

### Dane klienta:

<b>Imię/ Imiona klienta</b>	
<b>Nazwisko klienta</b>	
<b>PESEL klienta</b>	
<b>Adres klienta</b>	
<b>Wskazanie adresu, na który ma być wysłana odpowiedź na reklamację</b>	
<b>Telefon kontaktowy klienta</b>	

Numer rachunku, w przypadku gdy reklamacja dotyczy rachunku klienta:

\_\_\_\_\_

### 1. Reklamacja transakcji\*

Data reklamowanej transakcji: \_\_\_\_\_ godzina \_\_\_\_\_

Kwota reklamowanej transakcji.....złotych

Kanał dostępu, poprzez który realizowano operację:

PLACÓWKA BANKU       INTERNET BANKING       INNY .....

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

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

\_\_\_\_\_   
\* Niniejszy formularz nie dotyczy reklamacji transakcji dokonanych kartą płatniczą.

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: .....

.....

.....

.....

**Opis zdarzenia ze wskazaniem oczekiwań dotyczących reklamacji:**

.....

.....

.....

.....

.....

(opis reklamacji)

\_\_\_\_\_  
*miejsowość, data*

\_\_\_\_\_  
*Podpis klienta / podpis posiadacza rachunku/pelnomocnika*

Potwierdzenie przyjęcia reklamacji przez Bank:

\_\_\_\_\_  
*miejsowość, data*

\_\_\_\_\_  
*stempel funkcyjny i podpis pracownika przyjmującego reklamację  
w placówce Banku*