Powiślański
Bank Spółdzielczy
w Kwidzynie

Pieczątka nagłówkowa jednostki organizacyjnej

REKLAMACJA

1. Imię i nazwisko klienta (nazwa) klienta: ……..

2. Adres: …….....

3. Treść reklamacji (opis przedmiotu reklamacji tzn. zdarzenia będącego powodem reklamacji, reklamowanej transakcji)

……
……
……
……
……
……

4. Oczekiwany przez klienta sposób przekazywania przez bank odpowiedzi na reklamację:

☐ listem poleconym na adres:……..

☐ mailem na adres (pismo w formacie PDF)……..

miejscowość/data

Czytelny podpis klienta lub zgodny ze wzorem złożonym w Banku

Potwierdzenie przyjęcia reklamacji przez Bank:

miejscowość, data

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

* Niniejszy formularz nie dotyczy reklamacji transakcji dokonanej kartą płatniczą,

** w przypadku zgłoszenia reklamacji usługi płatniczej wykonanej z wykorzystaniem transakcji internetowych, transakcji BLIK, aplikacji mobilnej, bankowości internetowej – należy wypełnić również załącznik pn. zgłoszenie reklamacji usługi płatniczej

** Wstawić X w wybrane pole