

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

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 prywatne) 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:	transakcji kartą <input type="checkbox"/> przelewu <input type="checkbox"/> BLIK <input type="checkbox"/> P2P(przelew na telefon) <input type="checkbox"/> inne <input type="checkbox"/>	
10	Czy reklamacja dotyczy kradzieży środków z rachunku?	NIE <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/>	
11	Czy wyrażał Pan/Pani zgodę na realizację reklamowanej transakcji? <i>*Wypełnij tylko w przypadku, gdy w pkt. 10 zaznaczono TAK</i>	TAK * <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	
12	Numer rachunku lub numer karty związanej z transakcją		
13	Data dokonania transakcji płatniczej		
14	Oryginalna kwota transakcji płatniczej		
15	Waluta transakcji		
16	Identyfikator transakcji BLIK nadany przez Polski Standard Płatności(PSP)-(TXREF)*		
17	Identyfikator transakcji BLIK nadany przez		

- wypełnienie pola jest obowiązkowe
- należy podsumować rozmowę i upewnić się, czy reklamacja została przez nas zrozumiana w sposób właściwy

	uczestnika(EXTTXREF)*			
18	Lokalizacja bankomatu**			
19	Nazwa Akceptanta/usługodawcy lub bankomatu w przypadku transakcji dokonanych kartą debetową			
20	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>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nie wiem		
21	Oczekiwania klienta ¹⁾			
22	Oczekiwana forma odpowiedzi ¹⁾	<input type="checkbox"/> list UWAGA! Przekazanie odpowiedzi na aktualnie obowiązujący adres korespondencyjny, wskazany przez Klienta w dyspozycji. <input type="checkbox"/> 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.		
23	Uwagi pracownika przyjmującego reklamację			
24	Imię i nazwisko pracownika przyjmującego reklamację ¹⁾		Komórka org.:	

Podpis pracownika Banku

Podpis Klienta / osoby zgłaszającej

* wypełnia pracownik Zespołu Księgowości i Rozliczeń z systemu Multicentaur

** dotyczy wypłaty gotówki w bankomacie za pomocą BLIK