

Załącznik nr 2

do Instrukcji rozpatrywania reklamacji, zgłoszeń oraz skarg w Banku Spółdzielczym w Mykanowie

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		
4	ID rozmowy ²⁾		
5	Telefon kontaktowy Klienta ¹⁾ UWAGA! Należy wskazać numer		
6	Placówka obsługująca Klienta ¹⁾		
7	Placówka przyjmująca reklamację		
8	Produkty lub usługi, których dotyczy reklamacja		
9	Treść reklamacji ^{1) 3)}		
10	Czy reklamacja dotyczy:	transakcji kartą ☐ przelewu ☐ BLIK ☐ inne ☐	
11	Czy reklamacja dotyczy kradzieży środków z rachunku? <i>* Jeśli TAK należy wypełnić załącznik nr 3a lub 3b Instrukcji</i>	NIE ☐ TAK ☐	

1. wypełnienie pola jest obowiązkowe

2. dotyczy reklamacji przyjmowanych telefonicznie poprzez Infolinię Banku

3. należy podsumować rozmowę i upewnić się, czy reklamacja została przez nas zrozumiana w sposób właściwy

	<i>przeciwdziałania nadużyciom, w zależności od rodzaju transakcji.</i>			
12	Czy wyrażał Pan/Pani zgodę na realizację reklamowanej transakcji? <i>*Wypełnij tylko w przypadku, gdy w pkt. 11 zaznaczono TAK</i>	TAK * ☐ NIE ☐		
13	Numer rachunku lub numer karty związanej z transakcją			
14	Data dokonania transakcji płatniczej			
15	Oryginalna kwota transakcji płatniczej			
16	Nazwa Akceptanta/usługodawcy lub bankomatu w przypadku transakcji dokonanych kartą debetową			
17	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. 11 zaznaczono TAK</i>	☐ tak ☐ nie ☐ nie wiem		
18	Oczekiwanie klienta ¹⁾			
19	Oczekiwana forma odpowiedzi ¹⁾	☐ list UWAGA! Przekazanie odpowiedzi na aktualnie obowiązujący adres korespondencyjny, wskazany przez Klienta w dyspozycji. ☐ e-mail UWAGA! Możliwe wyłącznie na podstawie dyspozycji Klienta zgłaszanej podczas składania reklamacji		
20	Uwagi pracownika przyjmującego reklamację			
21	Imię i nazwisko pracownika przyjmującego reklamację ¹⁾		Komórka org.:	

Podpis pracownika Banku

Podpis Klienta / osoby zgłaszającej