

FORMULARZ reklamacji *

stempel nagłówkowy placówki Banku
Spółdzielczego

Numer rachunku: _____

Dane posiadacza rachunku:

Nazwa i siedziba podmiotu

REGON _____ NIP _____

- osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą (w tym rolnik, wspólnicy spółki cywilnej)**),

- pozostali klienci instytucjonalni**)

1. Reklamacja transakcji na rachunku

Data reklamowanej transakcji: _____ Kwota reklamowanej transakcji złotych

Kanał dostępu, poprzez który realizowano operację**:

WWW

PLACÓWKA BANKU
SPÓLDZIELCZEGO

rodzaj operacji (np. przelew, lokata, zlecenie stałe)

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

Powyższa transakcja nie była dokonana przeze mnie i nikogo nie upoważniłem/-am do jej dokonania

Dokonałem/-am tylko jednej transakcji, natomiast zostałem/-am obciążony/-a podwójnie

Kwota dokonanej transakcji wynosi złotych, a nie złotych

Inne: _____

2. Opis reklamacji:

3. Sposób przekazania przez Bank Spółdzielczy odpowiedzi na reklamację**:

listownie na adres: _____

mailem na adres (pismo w formie PDF¹): _____

potwierdzam poprawność wskazanego adresu e- mail _____

¹ Numer telefonu, na który zostanie przekazane hasło do otwarcia korespondencji: _____

4. Informacje i oświadczenia dodatkowe

Składająca/-y Reklamację oświadcza i informuje, że:

- w ciągu 14 dni poprzedzających transakcję, której dotyczy reklamacja, nie doszło/doszło*** do utraty przeze mnie środka komunikacji zawierającego dane istotne dla przeprowadzania transakcji (np. telefonu komórkowego, komputera, notebooka, iPada),

- w ciągu 14 dni poprzedzających transakcję, której dotyczy reklamacja, nie doszło/doszło*** do ingerencji w oprogramowanie posiadanego przeze mnie środka komunikacji zawierającego dane istotne dla przeprowadzania transakcji (np. telefonu komórkowego, komputera, notebooka, iPada),

- w ciągu 14 dni poprzedzających transakcję, której dotyczy reklamacja, nie ujawniłam/-em/ujawniłam/-em*** osobom trzecim danych/-e istotnych/-e dla przeprowadzania transakcji.

Oświadczam, że informacje podane przeze mnie w formularzu są zgodne z obecnym stanem faktycznym.

W przypadku zwrotu przez Bank Spółdzielczy środków w terminie wskazanym w przepisie art. 46 ust. 1 ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 roku o usługach płatniczych (tj. nie później niż do końca dnia roboczego następującego po dniu stwierdzenia wystąpienia nieautoryzowanej transakcji, którą został obciążony mój/ nasz*** rachunek), wyrażam/-y zgodę/nie wyrażam/-y zgodę/-y*** na zwrotne pobranie przez Bank Spółdzielczy środków w kwocie równej zwróconym przez Bank Spółdzielczy na moją/naszą rzecz środkom, w przypadku gdy złożona przeze/przez mnie/nas*** reklamacja zostanie rozpatrzona negatywnie.

Bank Spółdzielczy informuje o obowiązku poinformowania organów powołanych do ścigania przestępstw i braku obowiązku zwrotu transakcji zgłaszanej jako nieautoryzowana, w przypadku gdy Bank Spółdzielczy ma uzasadnione i należyte udokumentowane podstawy, aby podejrzewać oszustwo użytkownika.

miejsowość, data

podpis posiadacza rachunku/pełnomocnika

Potwierdzenie przyjęcia reklamacji przez Bank Spółdzielczy:

miejsowość, data

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

* Niniejszy formularz nie dotyczy reklamacji transakcji dokonanej kartą płatniczą.

** Wstawić X w wybrane pole.

*** Niepotrzebne skreślić.