

Załącznik nr 2 do Instrukcji rozpatrywania reklamacji, zgłoszeń oraz skarg w Banku Spółdzielczym w Lubawie

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.	ID rozmowy (godzina, nr wewnętrzny telefonu) ²⁾		
5.	Telefon kontaktowy Klienta ¹⁾ UWAGA! Należy wskazać numer telefonu kontaktowego, pod którym można kontaktować się z klientem w sprawie składanej reklamacji.		
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 ?	☐ NIE ☐ TAK	
12.	Czy wyrażał(a) 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.	Oczekiwania 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 oraz z zastrzeżeniem, że Bank posiada potwierdzony przez klienta adres mailowy do kontaktu.		
20.	Uwagi pracownika przyjmującego reklamację			
21.	Imię i nazwisko pracownika przyjmującego reklamację ¹⁾		Komórka org.:	

Podpis pracownika Banku

Podpis Klienta / osoby zgłaszającej

1) wypełnienie pola jest obowiązkowe

2) dotyczy reklamacji przyjmowanych telefonicznie

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