**Bank Spółdzielczy w Witkowie**

Spółdzielcza Grupa Bankowa

**FORMULARZ REKLAMACJI\***

|  |
| --- |
|  |
| stempel nagłówkowy placówki banku  |

###### **Numer rachunku i dane składającego reklamację (posiadacza rachunku)**

###### **Numer rachunku:** |\_\_\_|\_\_\_| |\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_| |\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_| |\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_| |\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|

###### |\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_| |\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|

|  |
| --- |
|  |
| **Nazwa i siedziba podmiotu** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **REGON:** |  | **NIP:** |  |

|  |
| --- |
| Wybierz tylko jeden z punktów i zaznacz ,,X’’ w kratce:[ ]  osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą (w tym rolnik, wspólnicy spółki cywilnej)[ ]  pozostali klienci instytucjonalni |

|  |
| --- |
| **Szczegóły reklamacji**1. **Data reklamowanej transakcji** (format: DD-MM-RRRR): |\_\_\_|\_\_\_|-|\_\_\_|\_\_\_|-|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|
2. **Kwota i waluta reklamowanej transakcji**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. **Kanał dostępu, przez który realizowano operację**:

 [ ]  INTERNET (WWW, APLIKACJA MOBILNA) [ ]  PLACÓWKA BANKU 1. **Rodzaj operacji**
 |

|  |
| --- |
|  |

 (np. przelew, lokata, zlecenie stałe)

###### **Powód reklamacji**

Wybierz tylko jeden z punktów i zaznacz ,,X’’ w odpowiedniej kratce.

[ ]  Nie wykonałem (-am) transakcji i nie upoważniłem (-am) nikogo do jej wykonania.

[ ]  Wykonałem (-am) tylko jedną transakcję, a obciążony (-na) zostałem (-am) za jej wykonanie podwójnie.

[ ]  Kwota wykonanej przeze mnie transakcji wynosi \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ zł, a nie \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ złotych.

|  |  |
| --- | --- |
|  Inne: |  |

[ ]

###### **Opis reklamacji**

Opisz szczegółowo, czego dotyczy reklamacja.

###### **Sposób kontaktu**

Zaznacz w jaki sposób mamy przesłać Ci odpowiedź na reklamację.

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  list na adres: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  e-mail na adres (pismo w formie PDF):  |  |

###### **Moje informacje**

|  |
| --- |
|  |

Potwierdzam adres e-mail, na który bank ma udzielić odpowiedzi na reklamację:

|  |
| --- |
|  |

Wskazuję nr telefonu, na który bank może przekazać hasło do otwarcia korespondencji przesłanej na adres

e-mail:

###### **Moje oświadczenia**

Zaznacz „TAK” lub „NIE” w odpowiednim oświadczeniu.

**Oświadczam**, że w ciągu 14 dni przed realizacją transakcji, której dotyczy reklamacja:

|  |
| --- |
| **Utraciłem(-am) urządzenie,** przy pomocy którego wykonywałem(-am) transakcje (np. telefon komórkowy, komputer, notebook, iPad).[ ]  TAK [ ]  NIE |
| **Ingerowano w oprogramowanie**, które jest zainstalowane na moim urządzeniu i zawiera dane istotne dla przeprowadzania transakcji.[ ]  TAK [ ]  NIE |
| **Ujawniłem(-am)** osobom trzecim danych istotnych dla przeprowadzania transakcji. [ ]  TAK [ ]  NIE |

Ponadto, oświadczam, że:

|  |
| --- |
| Informacje podane w **formularzu są zgodne z obecnym stanem faktycznym.** [ ]  TAK [ ]  NIE |
| Przyjmuję do wiadomości, że bank zwróci mi (jako posiadaczowi rachunku) pieniądze w przypadku nieautoryzowanej transakcji płatniczej. Zwrot pieniędzy zostanie wykonany przez bank nie później niż do końca dnia roboczego następnego po dniu stwierdzenia wystąpienia nieautoryzowanej transakcji (na podstawie art. 46 ust. 1 ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 roku o usługach płatniczych).W sytuacji, gdy bank nie uwzględni reklamacji:[ ]  **wyrażam zgodę,**[ ]  **nie wyrażam zgody,** **by bank** zwrotnie pobrał tę samą kwotę, która została zwrócona przez bank na moją rzecz. |

###### **Informacje banku**

Gdy mamy uzasadnione i należycie udokumentowane podstawy, aby podejrzewać popełnienie przestępstwa oszustwa:

1. mamy obowiązek poinformowania organów powołanych do ścigania przestępstw,
2. nie mamy obowiązku zwrotu transakcji zgłaszanej jako nieautoryzowana.

###### **Podpis**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| miejscowość, data |  | podpis posiadacza rachunku / pełnomocnika |

###### **Potwierdzenie przyjęcia reklamacji przez bank**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| miejscowość, data  |  | stempel funkcyjny i podpis pracownika przyjmującego reklamację w placówce banku oraz nr telefonu |

|  |
| --- |
| **Wyjaśnienie oznaczeń użytych w formularzu** |
| \*  | formularz nie dotyczy reklamacji transakcji dokonanej kartą płatniczą |