

Formularz reklamacji dotyczącej wpłaty w urzędzeniu samoobsługowym

_____ *miejsowość, data*

_____ *imię i nazwisko klienta lub nazwa*

_____ *adres korespondencyjny*

_____ *PESEL/REGON/NIP/NR KRS*

Nazwa banku – placówki prowadzącej obsługującą depozyt gotówkowy:

Dane Osoby dokonującej wpłaty:

_____ **Imiona**

_____ **Nazwisko**

_____ **Adres**

Tel. kontaktowy

Numer Konta, na który dokonywano wpłaty

.....

Nr karty

.....

Imię i nazwisko posiadacza karty/użytkownika karty

Dane odbiorcy wpłaty

W przypadku Konta prywatnego

Imiona	Nazwisko

W przypadku Konta podmiotu gospodarczego

Nazwa firmy
Data reklamowanej transakcji:
Kwota reklamowanej transakcji:PLN
Miejsce dokonania reklamowanej transakcji
Rodzaj operacji (np. wpłata,)

Opis reklamacji
.....
.....
.....

W przypadku pozytywnego rozpatrzenia reklamacji zwrot środków proszę dokonać na następujący rachunek bankowy:

Miejscowość, data	Miejscowość, data

..... Podpis osoby reklamującej transakcję Podpis i pieczęć imienna pracownika przyjmującego reklamację w BS Wschowa
---	--

