



GBS GORZÓW
BANK GRUPY SGB

Formularz reklamacji dotyczącej obsługi wpłatomatu stanowiącego moduł bankomatu

Nazwa banku – placówki obsługującej depozyt gotówkowy:

Dane osoby dokonującej wpłaty:

[illegible]

Imiona

Nazwisko

Adres

Tel. kontaktowy

Numer konta, na który dokonywano wpłaty

A horizontal number line with 20 tick marks, labeled from 1 to 20.

Dane odbiorcy wpłaty w przypadku rachunku Klienta indywidualnego

Imiona

Nazwisko

w przypadku rachunku Klienta instytucjonalnego

Nazwa firmy

Data reklamowanej transakcji (format: DD/MM/RRRR): | | | - | | | - | | | | |

Kwota reklamowanej transakcji _____ zł

Opis reklamacji	
..... 	

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

Sposób kontaktu

Zaznacz w jaki sposób mamy przesłać Ci odpowiedź na reklamację.

- ☐ papierowo na adres: _____
- ☐ e-mail na adres (pismo w formie PDF): _____
- ☐ na adres do e-Doręczeń (pismo w formie PDF): _____

Moje informacje

Potwierdzam adres e-mail/adres do e-Doręczeń, 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: _____

Podpis

miejscowość, data	podpis osoby reklamującej transakcję

Potwierdzenie przyjęcia reklamacji przez bank

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