**FORMULARZ reklamacji \***

|  |
| --- |
|  |
| stempel nagłówkowy placówki Banku  |

###### 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  |  |  |  |

|  |
| --- |
|  |

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/na podwójnie |
| [ ]   | Kwota dokonanej transakcji wynosi ………………………… złotych, a nie ………………………….. złotych |

|  |  |
| --- | --- |
|  [ ]  Inne: |  |

1. **Opis reklamacji:**

|  |
| --- |
|  |

1. **Sposób przekazania przez Rejonowy Bank Spółdzielczy w Malanowie 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 ujawniła/ em/ ujawniłam/ em \*\*\* osobom trzecim dane/ ych istotne/ ych dla przeprowadzania transakcji.

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

W przypadku zwrotu przez Rejonowy Bank Spółdzielczy w Malanowie 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 zgody\*\*\* na zwrotne pobranie przez Rejonowy Bank Spółdzielczy w Malanowie środków w kwocie równej zwróconym przez Rejonowy Bank Spółdzielczy w Malanowie na moją/ naszą rzecz środkom, w przypadku gdy złożona przez/e nas/ mnie\*\*\* reklamacja zostanie rozpatrzona negatywnie.

Rejonowy Bank Spółdzielczy w Malanowie 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 należycie udokumentowane podstawy aby podejrzewać oszustwo użytkownika.

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

Potwierdzenie przyjęcia reklamacji przez Bank:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| miejscowość, 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