



Powiatowy Bank Spółdzielczy
w Kędzierzynie - Koźlu

FORMULARZ

reklamacji dla Klienta Instytucjonalnego

stempel nagłwkowy placówki banku

Numer rachunku _____

Dane Posiadacza rachunku

imię nazwisko, adres/nazwa i siedziba

NIP _____

REGON _____

Data reklamowanej transakcji: _____ kwota reklamowanej transakcji złotych

Kanał dostępu, poprzez który realizowano operację*):

- EBANKNET ECORPONET 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:

miejsowość, data

pieczętka i podpisy osób reprezentujących Posiadacza rachunku

stempel i podpis pracownika placówki Banku przyjmującego reklamację

*) proszę wstawić znak X w wybrane pole