

**Formularz
reklamacji operacji wykonanych
w ramach usługi SGB_e-kdbś**

Nazwa Oddziału KDBS przyjmującego formularz:

KUJAWSKO-DOBRZYŃSKI BANK SPÓŁDZIELCZY | _____

Dane Posiadacza Konta

Numer Konta |__|__| **95500003** |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

w przypadku Konta prywatnego

|_____| |_____|
Imiona Nazwisko

w przypadku Konta firmowego/korporacyjnego*

|_____|
Nazwa firmy

Data reklamowanej transakcji: |__|__|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Kwota reklamowanej transakcji: |__|__|__|__|__|__|_|_|_|_| PLN

Operację realizowano:

poprzez kanał WWW

w Oddziale KDBS
nazwa Oddziału KDBS

|_____|
Rodzaj operacji (np. przelew, lokata)

Zakres reklamacji (prosimy o zaznaczenie tylko jednego z poniższych punktów):

Powyższa transakcja nie była dokonana przeze mnie / przez naszą firmę* i nikogo nie upoważniłem/am/liśmy* do jej wykonania

Dokonałem/am/liśmy* tylko jedną transakcję, natomiast zostałem/am/liśmy* obciążony/na/eni* podwójnie

Kwota dokonanej przeze mnie / przez nas* transakcji wynosi PLN, a nie PLN

Inne

.....
.....
.....
.....
.....

|_____|
Miejscowość, data

|_____|
Podpis Posiadacza Konta i pieczęć firmowa

|_____|
Podpis Pracownika przyjmującego reklamację w Oddziale

(wypełnia Bank)

Włocławek, |__|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
data przyjęcia formularza przez Centralę

|_____|
podpis pracownika WRF

* **niepotrzebne skreślić**
W przypadku wyboru opcji prosimy o zaznaczenie znaku X we właściwym polu