
Numer rachunku: _____

nazwisko

PESEL

Data reklamowanej transakcji: ____-____-____ Kwota reklamowanej transakcji złotych

☐ WWW ☐ PLACÓWKA BANKU

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

- ☐ Inne: |

--

☐ listownie na adres: _____☐ mailem na adres (pismo w formie PDF¹): |

☐ 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 Powiatowy Bank Spółdzielczy we Wrześni 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 rachunek), wyrażam zgodę/nie wyrażam*** zgody na zwrotne pobranie przez Bank Spółdzielczy środków, w kwocie równej zwróconym przez Powiatowy Bank Spółdzielczy we Wrześni na moją rzecz środkom, w przypadku gdy złożona przeze mnie reklamacja zostanie rozpatrzona negatywnie.

Powiatowy Bank Spółdzielczy we Wrześni informuje o obowiązku poinformowania organów powołanych do ścigania przestępstw i braku obowiązku zwrotu transakcji zgłaszanej jako nieautoryzowana, w przypadku gdy Powiatowy Bank Spółdzielczy we Wrześni ma uzasadnione i należycie udokumentowane podstawy, aby podejrzewać oszustwo użytkownika.

miejscowość, data

podpis posiadacza rachunku/pełnomocnika

Potwierdzenie przyjęcia reklamacji przez Powiatowy Bank Spółdzielczy we Wrześni:

miejscowość, data

stempel funkcyjny i podpis pracownika przyjmującego reklamację
w placówce Powiatowego Banku Spółdzielczego we Wrześni
oraz nr telefonu

* niniejszy formularz nie dotyczy reklamacji transakcji dokonanej kartą płatniczą,

** wstawić X w wybrane pole

*** niepotrzebne skreślić