

(Miejscowość, data)

Reklamacja dotycząca wpłat dokonywanych we wpłatomacie kasjerskim

Imię i nazwisko/nazwa firmy składającej reklamację:	
Imię i nazwisko osoby dokonującej wpłaty wraz z loginem:	
Kwota wpłaty, której dotyczy reklamacja:	
Data i godzina transakcji:	
Miejsce dokonania transakcji:	
Czy reklamacja dotyczy jednej wpłaty ¹ :	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Czy reklamacja dotyczy kwoty odsilenia wpłatomatu ¹ :	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
*Podaj nr protokołu wraz z datą i regionem:	
Treść reklamacji:	
W załączeniu potwierdzenie dokonania transakcji ¹ :	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

Pieczętka i podpis pracownika banku
przyjmującego reklamację klienta

Podpis Klienta

Numer reklamowanej transakcji:

¹ Należy zaznaczyć właściwą opcję