

ZGŁOSZENIE REKLAMACJI

/prosimy o wypełnienie drukowanymi literami/

1. Imię i nazwisko Klienta

2. Adres

3. Wskazanie umowy łączącej Strony
/numer i data umowy/

4. Żądana kwota
/należy wskazać wysokość kwoty, której Klient domaga się od SKOK "Świdnik"/

5. Data zdarzenia

6. Opis zdarzenia /ze wskazaniem naruszonych postanowień umowy/

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

7. Preferowana forma odpowiedzi: - na adres e-mail

- na adres korespondencyjny

Numer telefonu Klienta do kontaktu

Data

Podpis

* Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Spółdzielczą Kasę Oszczędnościowo-Kredytową „Świdnik” siedzibą w Świdniku przy ul. Niepodległości 13, zgodnie z przepisami ustawy o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 r. (tekst jedn. Dz U z 2014, poz. 1182, tekst jednolity z późn. zm.) podanych przeze mnie danych osobowych, wskazanych w treści formularza do składania reklamacji,

Załącznik nr 2 a do Regulaminu rozpatrywania reklamacji związanych z usługami świadczonymi przez Spółdzielczą Kasę Oszczędnościowo-Kredytową "Świdnik"

Spółdzielcza Kasa Oszczędnościowo-Kredytowa „Świdnik” informuje, że:

- jest administratorem Pana/i danych osobowych zawartych w formularzu reklamacyjnym,
- dane osobowe są przetwarzane wyłącznie w celu obsługi reklamacji,
- podanie danych osobowych jest dobrowolne,
- przysługuje Panu/i prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawienia

Imię i nazwisko pracownika SKOK "Świdnik" przyjmującego reklamację

.....

Data