

Rejestr skarg/reklamacji	Nr.....	Dnia.....
RIRO	x	Dnia.....

FORMULARZ ZGŁOSZENIA SKARGI/REKLAMACJI

Miejsce, data i godzina
zgłoszenia/przyjęcia

--	--	--

Imię i nazwisko; Nazwa firmy

--

Adres do korespondencji / Numer telefonu do kontaktu (WAŻNE)

	Nr tel.
PESEL/ /NIP/REGON	
Klient Banku <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	Modulo Klienta

Treść skargi/reklamacji:

--

Załączniki:

1	3
2	4

Oczekiwania klienta po rozpatrzeniu skargi/reklamacji:

--

Oczekiwana forma odpowiedzi: Prosimy zaznaczyć X i uzupełnić lub potwierdzić dane kontaktowe:

1.	Listownie (na adres)	
2.	Telefonicznie (na nr telefonu)	
3.	E-mail (na adres e-mail) <i>Tylko na wniosek Klienta</i>	
4.	Nie oczekuję odpowiedzi	

Uwagi pracownika przyjmującego skargę/reklamację:

--

Przyjmuję do wiadomości, że:

- 1) Administratorem moich danych osobowych jest Bank Spółdzielczy w Sochaczewie z siedzibą przy ul. Władysława Reymonta 18, 96-500 Sochaczew;
- 2) Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych z którym mogę się skontaktować w sprawach ochrony swoich danych osobowych pod adresem e-mail: iod@bssochaczew.pl, lub pod numerem telefonu 46 862 28 88 lub pisemnie na adres naszej siedziby wskazany w ustępie 1;
- 3) Administrator będzie przetwarzać moje dane w celu:
 - a) rozpatrzenia niniejszej skargi/reklamacji na podstawie obowiązku z art. 3-10 ustawy z dnia 5 sierpnia 2015 roku o Rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym (Dz.U. 2017 poz. 2270 z późn. zm.) (podstawa z art. 6 ust 1 lit. c RODO);
 - b) w celu ewentualnego podejmowania czynności związanych z przeciwdziałaniem przestępstw bankowym, w tym profilowania operacji finansowych pod kątem potencjalnych przestępstw w celu pogłębienia badania zgłoszenia, będącego realizacją prawnie uzasadnionego interesu zapobiegania przestępstwom bankowym przez Administratora oraz obrony przed nadużyciami (podstawa z art. 6 ust. 1 lit. f RODO);

--

--

Podpis/stempel pracownika Banku
przyjmującego skargę/reklamację

Podpis składającego skargę/reklamację

Wypełnia placówka Banku:

Dane dotyczące placówki Banku przyjmującej skargę/ reklamację:

Bank Spółdzielczy w Sochaczewie; Oddział / Filia / POK w....., ul

Imię i nazwisko, stanowisko służbowe, nr telefonu pracownika Banku do kontaktu:

.....Nr tel.:.....

**) formularz służy do złożenia skargi/reklamacji osobiście lub zgłoszenia telefonicznie; w przypadku zgłoszenia telefonicznego formularz wypełnia pracownik Banku, odczytuje pełną treść składającemu skargę/reklamację oraz potwierdza formę telefoniczną pod własnym podpisem.*