



FORMULARZ KONTAKTU



Klient indywidualny



Klient firmowy

Imię i Nazwisko /Nazwa*											
PESEL/NIP*											
Data urodzenia, gdy brak PESEL											
Adres zamieszkania/siedziby*											
Zaznacz czego dotyczy zgłoszenie	<input type="checkbox"/> Reklamacja	Zaznacz oczekiwany sposobów odpowiedzi na reklamację: <input type="checkbox"/> poczta elektroniczna (e-mail zdefiniowany w systemach Banku, jako właściwy do kontaktów z Klientem) <input type="checkbox"/> pismo									
	<input type="checkbox"/> Zapytanie/ Dyspozycja										

Treść zgłoszenia

--

Dotyczy formularzy wymagających złożenia podpisu:

<i>Data i miejscowość</i>	<i>Podpis Klienta</i>
---------------------------	-----------------------

Potwierdzam, że klient został zweryfikowany na podstawie okazanego dokumentu tożsamości oraz ww. podpis został złożony w mojej obecności. Zweryfikowałem/am dokument tożsamości klienta w świetle UV zgodnie z obowiązującą procedurą.

*Podpis i pieczęć osoby przyjmującej dyspozycję**

** niepotrzebne skreślić*

**dotyczy dyspozycji składanej w Oddziale/Placówce Partnerskiej Bank*