**FORMULARZ SKARGI**

|  |  |
| --- | --- |
|       |  |

 miejscowość, data

|  |  |
| --- | --- |
|       |  |

 imię i nazwisko klienta lub nazwa

|  |  |
| --- | --- |
|       |  |

 adres korespondencyjny

|  |  |
| --- | --- |
|       |  |

 PESEL/REGON/NIP/NR KRS

Opis zdarzenia lub przedmiotu zastrzeżeń wraz ze wskazaniem oczekiwań dotyczących skargi:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|       |  |  |
| miejscowość, data |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Podpis klienta |  | stempel funkcyjny i podpis pracownika placówki Banku przyjmującego skargę  |