



Bank Spółdzielczy w Gliwicach

FORMULARZ REKLAMACYJNY

Imię i Nazwisko Klienta	
Adres do korespondencji	
Telefon kontaktowy	
Adres e-mail	
Oddział/ Filia	
Powód złożenia reklamacji	
Miejsce złożenia reklamacji	
Data złożenia reklamacji	
Podpis Klienta	
Podpis i pieczęć pracownika przyjmującego reklamację	