



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

**3. WYBÓR FORMY ODPOWIEDZI \*\*:**

<input type="checkbox"/>	Listownie na adres:.....
<input type="checkbox"/>	Mailem na adres (pismo w formie pliku PDF):.....
<input type="checkbox"/>	Inny trwały nośnik informacji (np. płyta CD-ROM)

**ZAŁĄCZNIKI:**

1. ....
2. ....

Zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. z 2014r. poz. 1182 z późn. zm.) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celach związanych z procesem rozpatrywania reklamacji przez Bank Spółdzielczy Rzemiosła w Krakowie z siedzibą w Krakowie ul. Dunajewskiego 7, 31-133 Kraków, którego akta rejestrowe są przechowywane w Sądzie Rejonowym dla Krakowa-Śródmieścia XI Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000096040.

.....  
*Podpis zgodny z posiadany przez Bank BSR w Krakowie*

\* Niniejszy formularz nie dotyczy reklamacji transakcji dokonanej kartą płatniczą,  
\*\* Wstawić X w wybrane pole,

**Wypełnia Pracownik Banku**

Oświadczam, że przyjąłem reklamację w dniu .....

.....  
*Czytelny podpis/pieczątka Pracownika Banku*