

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

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 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. 2018 poz. 1000) 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,*

<p><u>Wypełnia Pracownik Banku</u></p> <p>Oświadczam, że przyjąłem reklamację w dniu</p> <p>..... <i>Czytelny podpis/pieczętka Pracownika Banku</i></p>
--