

# Formularz reklamacji

## DANE IDENTYFIKACYJNE:

|  |  |
|--|--|
| IMIĘ I NAZWISKO, NR PESEL / NAZWA, NR REGON lub NR NIP |  |
| NUMER RACHUNKU KLIENTA*                                |  |
| NUMER KLIENTA*   |  |
| NUMER UMOWY*   |  |

## DANE DO KORESPONDENCJI:

|   |  |
|---|--|
| ADRES (ulica, nr domu, miejscowość, kod pocztowy) |  |
| NUMER TELEFONU KONTAKTOWEGO                       |  |
| ADRES E-MAIL                                      |  |

## PEŁNOMOCNIK SKARŻĄCEGO:

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

Uwaga: w przypadku złożenia skargi przez pełnomocnika jej rozpoznanie będzie możliwe po przedstawieniu oryginału lub poświadczonej kopii pełnomocnictwa

OPIS NIEPRAWIDŁOWOŚCI BĘDĄCYCH PODSTAWĄ SKARGI/REKLAMACJI:

|  |
|--|
|  |
|--|

Załączniki:

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

W celu sprawnego rozpatrywania reklamacji, prosimy Państwa o szczegółowe opisanie zgłaszanego problemu wraz z podaniem czasu i miejsca wystąpienia oraz oczekiwanego sposobu jego rozwiązania.

Zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 133, poz. 883 z późn. zm.) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celach związanych z procesem rozpatrywania reklamacji przez Svenska Handelsbanken AB Spółka Akcyjna Oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie, ul. Wołoska 22, 02-675 Warszawa, wpisany do Rejestru Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000218858, NIP 1070001123, oddział Svenska Handelsbanken AB z siedzibą w Sztokholmie, zarejestrowanej przez Szwedzki Urząd Rejestracji Spółek (Bolagsverket) pod numerem 502007-7862.

.....  
Podpis(y)