



# Formulario de reclamación bancaria

Con el fin de facilitar el tratamiento de los datos del formulario, por favor, escriba con LETRAS MAYÚSCULAS (y preferiblemente con tinta negra)

## DATOS PERSONALES

Usted es  Un particular  Un profesional  
 Una empresa, asociación

Sra.  Srta.  Sr.

CIF

Apellido

Nombre

Nº de teléfono

Dirección de correo electrónico

Autorizo a Chaabi Bank, sus socios y proveedores a enviarme por correo electrónico y/o sms información comercial

Dirección

Código postal  Municipio

## CONTRATO, PRODUCTO O SERVICIO CORRESPONDIENTE

Cuenta corriente

Nº IBAN (Código internacional de cuenta bancaria)

O

Usuario

Cuenta de ahorro Nº

Transferencias  Operación con tarjeta bancaria  Crédito al consumo

Puesta a disposición  Banca electronica (Chaabi Online)  Asistencia Injad Achamil Europe

Domiciliación  Crédito inmobiliario  Sucesión

Reclamación cuenta corriente / cuenta de ahorro, actúa como:

Titular  Autorizado o un tercero de la cuenta de: (Apellido y nombre) .....

Reclamación de asistencia, Vd. es:

Suscriptor, asegurado  Beneficiario  Otro .....

Reclamación transferencias o puesta a disposición, Vd. es:

Adjunte la copia del recibo de la operación

Remitente  Beneficiario

¿Ya ha presentado alguna reclamación por el mismo producto o motivo?  NO  Sí En caso afirmativo, nº ticket: .....

¿Justificante(s) adjunto(s)?  NO  Sí Nº documentos transmitidos en el presente formulario: .....

## OBJETO DE LA RECLAMACIÓN

Describa el objeto de la reclamación de la forma más precisa posible: fecha, lugar, personas implicadas con las que ha tratado durante el desacuerdo, operaciones afectadas. Especifique sus expectativas.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Fecha

Firma