



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

BANQUE CHAABI DU MAROC, SA con un capital de 37.478.000€ - 49 avenue Kléber 75116 Paris RCS Paris 8 722 047 552 - Intermediario del seguro registrado en ORIAS con el nº 12.065 338