



# 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.  DNI/NIE: \_\_\_\_\_  
 CIF: \_\_\_\_\_  
 Apellido(s) \_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_  
 Nº de teléfono \_\_\_\_\_  
 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

Nº IBAN (Código internacional de cuenta bancaria) \_\_\_\_\_

Cuenta corriente  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 - \_\_\_\_\_