



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 Sra. Srt. Sr. DNI/NIE:
 Un profesional
Una empresa, asociación 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 -