POLA JASNE WYPEŁNIA KLIENT, POLA CIEMNE WYPEŁNIA POCZTA POLSKA S.A.

Poczta Polska

Uniwersalny formularz reklamacyjny wpłaty na rachunek bankowy

Dział I – wypełnia osoba składająca reklamację/wniosek

☐ **Reklamacja** ☐ **Wniosek o wydanie odpisu potwierdzenia wpłaty**

Dane reklamującego

....
Imię/Nazwa Nazwisko/Nazwa

....
Ulica Nr domu Nr mieszkania

.....-..... ....
Kod pocztowy Miejscowość Nr telefonu (krajowy)

Dane z dowodu wpłaty

Dane odbiorcy wpłaty:

....
Imię/Nazwa Nazwisko/Nazwa

Adres (opcjonalnie):

....
Ulica Nr domu Nr mieszkania

.....-..... .....
Kod pocztowy Miejscowość

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
Numer rachunku bankowego

....
Kwota wpłaty Kwota wpłaty słownie

Dane wpłacającego z dowodu wpłaty

....
Imię/Nazwa Nazwisko/Nazwa

....
Ulica Nr domu Nr mieszkania

.....-..... .....
Kod pocztowy Miejscowość

....
Tytuł wpłaty z dowodu wpłaty Data wpłaty (DD-MM-RRRR)

.....
Nazwa placówki pocztowej w której dokonano wpłaty

☐ osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej

☐ podmiot prowadzący działalność gospodarczą

Czy była wystawiona faktura: ☐ tak ☐ nie

....
Numer faktury Data wystawienia faktury (DD-MM-RRRR)

Powód złożenia reklamacji*

☐ brak wpłaty na rachunku odbiorcy ☐ nieterminowe przekazanie wpłaty

☐ błędna kwota wpłaty ☐ inny .....

Dyspozycja w przypadku uznania reklamacji*

☐ zwrot kwoty wpłaty/brakującej kwoty wpłaty

☐ przesłać przekazem pocztowym na adres określony na potwierdzeniu dla wpłacającego

☐ przesłać przekazem pocztowym na adres:

....
Imię/Nazwa Nazwisko/Nazwa

....
Ulica Nr domu Nr mieszkania

..... - ....
Kod pocztowy Miejscowość

☐ przekazać na wskazany rachunek bankowy

....
Imię/Nazwa Nazwisko/Nazwa

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
Numer rachunku bankowego

☐ ponowne przekazanie kwoty wpłaty/brakującej kwoty wpłaty na rachunek bankowy wskazany na dowodzie wpłaty

**wypełnić w przypadku składania reklamacji.*

Liczba żądanych odpisów potwierdzenia wpłaty .....
Liczba

☐ za pojedynczą wpłatę na rachunek bankowy

☐ za okres (maksymalny okres 13 m-cy od daty dokonania wpłaty)

od ..... r. **do** ..... r.
Data (DD-MM-RRRR) Data (DD-MM-RRRR)

Odpisy należy przesłać na adres placówki pocztowej:

....
Ulica Nr domu

..... - ....
Kod pocztowy Miejscowość

Wyczyść formularz

.....
Data i czytelny podpis reklamującego/wnioskującego

Dział II – wypełnia placówka pocztowa przyjmująca reklamację/wniosek

1. Formularz został zarejestrowany i uzyskał numer: .....
2. Potwierdzam zgodność danych umieszczonych na formularzu z danymi zawartymi na oryginale potwierdzenia wpłaty.
3. Potwierdzam, że formularz reklamacyjny został złożony przez osobę uprawnioną do złożenia reklamacji/wniosku.
4. Potwierdzam, iż osoba składająca reklamację/wniosek (niebędąca osobą wskazaną w polu zleceniodawca potwierdzenia dla wpłacającego) przedłożyła pełnomocnictwo (upoważnienie).

....

Datownik/pieczątka placówki pocztowej — Data i podpis pracownika placówki pocztowej

Dział III – wypełnia placówka pocztowa przyjmująca reklamowaną wpłatę

1. Data zaliczenia wpłaty ……
2. Kwota, w jakiej wpłata została zaliczona …… PLN
3. Czy u pracownika przyjmującego wpłatę wystąpiła nadwyżka kasowa:

   ☐ Tak ..... PLN
   Kwota

   ☐ Nie
4. Inne informacje dotyczące reklamowanej wpłaty ……

.....

Data i podpis pracownika placówki pocztowej