



FORMULAIRE DE RECLAMATION

N° DE DOSSIER (réservé à la banque).....

N° CLIENT (réservé à la banque).....

Nom et Post-nom*/Dénomination sociale.....

N° de compte :.....

Adresse* :.....

E-mail :*.....N° de téléphone*.....

PRODUITS ET SERVICES CONCERNES*

- Qualité du service Internet Banking Crédit Opérations sur compte Fiscalité
- Epargne Dépôt à terme Monétique Western Union Autres produits

MOTIFS DE LA RECLAMATION*

- Comptabilisation erronée Double comptabilisation Instruction non traitée
- Traitement tardif Trop perçu Commande des produits Autres

Date de dépôt/ Date de la transaction :.....

Montant en chiffres :.....Devise.....

N° Chèque /Ordre de virement :.....

N° transaction (BCDC-Net) :.....

Identifiant (BCDC-Net) :.....

Nom du porteur de la carte (Monétique).....

Numéro de la carte :Type de la carte

GAB (indiquer le lieu et la banque du GAB).....

TPE (indiquer le lieu et la banque du TPE).....

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES (Champ réservé au client)

Lieu.....Date.....

Signature du client*

OBSERVATIONS DE LA BANQUE (Champ réservé à la banque)