

.....
Nazwisko i imię

.....
Nr członkowski

.....
.....
Adres zamieszkania

pieczęć wpłynęło

.....
Miejscowość i data

REKLAMACJA
dot. działalności lub usług świadczonych przez SKOK "Śląsk"

Temat reklamacji	
------------------	--

Nr rachunku / umowy, którego reklamacja dotyczy	
--	--

Szczegółowy opis:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

- Załączniki:
1.
2.
3.
4.

Oświadczam, że:

- zapoznałem się z Regulaminem przyjmowania i rozpatrywania reklamacji w Spółdzielczej Kasie Oszczędnościowo Kredytowej "Śląsk",
- otrzymałem kopię niniejszego Formularza Reklamacyjnego¹.

Informujemy, że administratorem Pani/Pana danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu jest Spółdzielcza Kasa Oszczędnościowo – Kredytowa „Śląsk” z siedzibą w Rudzie Śląskiej 41-706, ul. kłodnicka 97 (dalej: "Administrator" lub "My"). Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych, z którym kontakt jest możliwy pod adresem iod@skok.slask.pl. Dane osobowe zawarte w niniejszym formularzu będą przetwarzane w celu rozpoznania wniesionej reklamacji na podstawie przepisów ustawy o usługach płatniczych oraz w celach dowodowych, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. f Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679, tj. naszego uzasadnionego interesu prawnego w postaci obrony przed Pani/Pana roszczeniami. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych są także nasi podwykonawcy, którzy wykonują na naszą rzecz usługi outsourcingu. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane do czasu zakończenia procedury reklamacyjnej i przechowywane nie dłużej niż do czasu upływu terminu przedawnienia przysługujących Pani/Panu roszczeń. Z tytułu przetwarzania danych osobowych przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, prawo żądania dostępu do danych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania. Podanie danych jest dobrowolne, jednakże niezbędne do rozstrzygnięcia wniesionej przez Panią/Pana reklamacji.

.....
Podpis składającego reklamację

.....
Podpis pracownika Kasy

WYPEŁNIA PRACOWNIK SKOK

NR SPRAWY W PM	#.....
----------------	--------

¹) w przypadku złożenia reklamacji w formie pisma - kopię tego pisma i 2 strony Formularza Reklamacyjnego