CCEI BANK GE

El Interés de la clientela es nuestra prioridad

FICHA DE RECLAMACIÓN GAB

Agencia……Fecha……/...……/…….

◻ DATOS DEL CLIENTE: adjuntar la fotocopia del DIP

Nombre y Apellidos …….…….…….....

N°DIP……....…….……. **Tel** …… ……..

N° de cuenta : |__|__|__|__|__| |__|__|__|__|__|__|__| |__|__|__| |__| |__|__|

Número de tarjeta: 5028|__||__|__||__|__|__|__||__|__|__|__| |__||**Nombre de la tarjeta**: …….....

……SERVICIO DIRIGIDO……

◻ ASOCIACION TARJETA CUENTA

Indicar los números de cuenta atribuidas a la tarjeta (Ceiba/ Basile)

Enlace de cuenta : |__|__|__|__|__| |__|__|__|__|__|__|__| |__|__|__| |__| |__|__|

Enlace de cuenta : |__|__|__|__|__| |__|__|__|__|__|__|__| |__|__|__| |__| |__|__|

◻ RECLAMACION TARJETA

TIPO DE RECLAMACION	MOTIVO DE LA RECLAMACION
◻ Remplazo de tarjeta.	◻ Tarjeta caducada/gastada
◻ Recalcular el código	◻ Tarjeta perdida/robada
◻ Recuperación de tarjeta	◻ Tarjeta retenida
◻ Transferencias de fondos	◻ Código olvidado
◻ Puesta en oposición	◻ Mal huso
◻ Anulación de la tarjeta	◻ Cuenta cancelada

◻ RECLAMACION OPERACION SOBRE GAB

Operación que ha dado lugar a la reclamación: **Fecha de la operación**……/……/…….

Cajero CCEI BANK GE ……...…….……. …..

Monto reclamado…….

TIPO DE RECLAMACION	OBJETO DE LA RECLAMACION
◻ Recuperación de fondos	◻ Operación interrumpida
◻ Resultado de la operación	◻ Utilizador no identificada

FECHA Y FIRMA

Para el cliente **Para el banco**

NB: Este documento representa la reclamación que usted interpone de acuerdo al incidente habido con su tarjeta