

FORMULAIRE RÉCLAMATION BANCAIRE



(Pour faciliter le traitement du formulaire, merci de compléter le document en lettres CAPITALES et de préférence à l'encre noire)

VOS COORDONNÉES

Vous êtes : Un particulier Mme Mlle M
 Un professionnel, une société, une association N° de SIRET :

Nom : Prénom :

N° de téléphone :

Adresse email :

J'autorise Chaabi Bank, ses partenaires et prestataires à m'adresser par courrier électronique et/ou sms des informations commerciales.

Adresse :

Code postal : Commune :

CONTRAT, PRODUIT OU SERVICE CONCERNÉ

Compte courant N° IBAN (International Bank Account Number)
.....
Ou votre identifiant
.....

Compte épargne N°
 Transferts Opération sur carte bancaire Crédit à la consommation
 Mise à disposition Banque en ligne (Chaabi Online) Assistance Injad Achamil Europe
 Prélèvement Crédit immobilier Succession

Réclamation Compte Courant / Compte Épargne, vous agissez en tant que :
 Titulaire Mandataire ou tiers du compte de (Nom et prénom) :

Réclamation Assistance, vous êtes :
 Souscripteur, Assuré Bénéficiaire Autre :

Réclamation Transferts ou Mise à disposition, vous êtes :
(joindre la copie du récépissé de l'opération)
 Expéditeur Bénéficiaire

Avez-vous déjà réclamé pour le même produit et le même motif ? Oui Non
Si oui, numéro de ticket :

Justificatif(s) joint(s) ? Oui Non Nombre de pièce(s) transmise(s) (formulaire compris) :

F.FOIRRECBOIF.0322

BANQUE CHAABI DU MAROC

Société anonyme au capital de 57.478.000 € - R.C.S Paris B 722 047 552 - ORIAS n°12 065 338
49 avenue Kléber - 75016 Paris - Tél. : +33 (0)1 53 67 80 80 - 0 806 80 42 36 (service gratuit non surtaxé, prix d'un appel local)
Fax : +33 (0)1 44 05 90 89 - TVA : Fr 69 722 047 552 - chaabibank.fr

MEMBRE DU GROUPE BCP

