

Identité du client : .....

Número de compte :

Code agence

Numéro de compte

Clé RIB

**Choisir le canal par lequel vous souhaitez recevoir la réponse**

Téléphone(s) : .....  E-mail : .....  Autres (adresse postale) ....

### Description de la réclamation

- **Réclamations monétiques**

N° de carte :

*\*Indiquer les 6 premiers chiffres et les 4 derniers*

Date et heure de l'opération	DAB/GAB concerné (Banque, agence, lieu)	Nature de la réclamation	Montant(s) réclamé(s)
		<input type="checkbox"/> Billets non reçus <input type="checkbox"/> Billets ravalés <input type="checkbox"/> Billets manquants <input type="checkbox"/> Double débits	
Date et heure de l'opération	Paiement sur TPE <input type="checkbox"/> Paiement sur Internet <input type="checkbox"/>	Nature de la réclamation	Montant(s) réclamé(s)
		<input type="checkbox"/> Paiement non reconnu <input type="checkbox"/> Double débit <input type="checkbox"/> Montant erroné <input type="checkbox"/> Paiement non abouti	

- **Autres réclamations**

Descrívez l'objet de votre réclamation de manière la plus précise possible : opérations concernées, montants réclamés, date, .....

Signature du client :

**Pièces fournies** :  Courrier du client  Copie du bordereau de l'opération  Ticket GAB  Autres .....

Nom & Prénoms - Cachet de réception agence :

Date et heure :