



SHRI GAJANAN

NAGARI SAHAKARI BANK LTD., BEED.

एटीएम डेबिट व्यवहार तक्रार अर्ज

प्रति,
शाखा व्यवस्थापक,

तारीख:-

..... (बँकेचे नाव)
..... (शाखेचे नाव)
..... (शहराचे नाव)
*(कार्डधारकांचे खाते ज्या शाखेत त्या शाखेचे नाव)

1. ग्राहकांची माहिती

नाव	
खाते क्र.	
मोबाईल :-	
डेबिट/एटीएम कार्ड क्रमांक (शेवटचे ६ अंक)	

2. एटीएम ची माहिती

आयडी उपलब्ध नसल्यास एटीएम आयडी / लोकेशन	
एटीएम बँक/ऑनलाईन /मर्चंटचे नाव	

3. तक्रारीचे स्वरूप

रोख रक्कम काढणे/ऑनलाईन खरेदीसंदर्भात तक्रार

पैसे काढणे / ऑनलाईन खरेदीसाठी ची रक्कम	रु.
एटीएमद्वारे प्रत्यक्षात वितरित केलेली रक्कम	रु.
खात्यास डेबिट झालेली रक्कम	रु.
व्यवहाराची तारीख व वेळ	
एटीएम ट्रान्झॅक्शन स्लिप नंबर(Reference No.)	

1. इतर तक्रार :-

2. एटीएम ट्रान्झॅक्शन स्लिप/ मर्चंट चार्ज स्लिपची प्रत (उपलब्ध असल्यास) सोबत आहे/नाही

घोषणापत्र

मी याद्वारे खात्री करतो/करते की ,या फॉर्ममध्ये दिलेली माहिती माझ्या ज्ञान आणि विश्वासानुसार खरी आणि अचूक आहे. जर मी दिलेली माहिती बँकेस खोटी अथवा दुर्भावनापूर्वक असल्याचे निश्चित झाले तर संबंधित बँक माझ्यावर दिवाणी / फौजदारी खटला करू शकते व होणाऱ्या परिणामांसाठी मी पूर्णपणे जबाबदार राहील.

स्वाक्षरी (कार्ड धारक)