

এটিএম অভিযোগ নিষ্পত্তি ফর্ম

DCB BANK

(গ্রাহকরা অনুগ্রহ করে ব্যর্থ এটিএম লেনদেনের জন্য অভিযোগ ফর্মটি ব্যাঙ্কের শাখায় জমা করে দিতে পারেন যেখানে তাদের অ্যাকাউন্ট রয়েছে এবং যেখানে তাদের এটিএম কার্ড লিঙ্ক করা হয়েছে)

মাননীয়,
শাখা আধিকারিক

_____ (শহরের নাম)

_____ (শাখার নাম*)

_____ (শহরের নাম)

গ্রাহক তথ্য:

গ্রাহকের নাম : _____

অ্যাকাউন্ট নং. : _____

যোগাযোগ নং. : _____

এটিএম তথ্য:

এটিএম আইডি / অঞ্চল : _____

যদি আইডি উপলব্ধ না থাকে,

তাহলে এটিএম ব্যাঙ্কের নাম লিখুন : _____

অভিযোগের ধরন:

নগদ উত্তোলন সংক্রান্ত অভিযোগ

উত্তোলনের জন্য অনুরোধ করা অর্থরাশি : ₹ _____

এটিএম-এ প্রকৃত অর্থে বিতরণ করা পরিমাণ : ₹ _____

অ্যাকাউন্ট থেকে ডেবিট করা অর্থরাশি : ₹ _____

লেনদেনের তারিখ : _____

লেনদেনের সময় : _____

লেনদেনের আইডি : _____

অন্যান্য অভিযোগ : _____

সিসিটিডি ফুটেজ প্রয়োজন: হ্যাঁ না

তারিখ: _____

DCB Customer Care

Call 022 68997777 ■ 040 68157777

Email customer-care@dccb-bank.com

Web www.dccb-bank.com

গ্রাহকের স্বাক্ষর

*ব্যাঙ্কের শাখার নাম যে ব্যাঙ্কে কার্ডধারকের অ্যাকাউন্ট রয়েছে যা ডেবিট/এটিএম কার্ডের সাথে লিঙ্ক করা