

एटीएम तक्रार निवारण फॉर्म

DCB BANK

(ग्राहकांचे ज्या बँकेच्या शाखेमध्ये अकाउंट आहे आणि ज्या अकाउंटसोबत त्यांचे एटीएम कार्ड लिंक केलेले आहे त्या अकाउंट नंबरवर ग्राहक कृपया आपल्या अयशस्वी झालेल्या एटीएम ट्रान्झॅक्शन संबंधित तक्रार फॉर्म भरू शकतात)

माननीय,
शाखा व्यवस्थापक

_____ (शहराचे नाव)
_____ (शाखेचे नाव*)
_____ (शहराचे नाव)

ग्राहकाची माहिती:

ग्राहकाचे नाव : _____
अकाउंट नंबर : _____
संपर्क क्रमांक : _____

एटीएम ची माहिती:

एटीएम आयडी / स्थान : _____
आयडी उपलब्ध नसल्यास,
एटीएम च्या बँकेचे नाव : _____

तक्रारीचे स्वरूप:

पैसे काढण्यासंबंधित तक्रार

पैसे काढण्यासाठी विनंती केलेली रक्कम : ₹ _____
एटीएममधून प्रत्यक्षात वितरित केलेली रक्कम : ₹ _____
अकाउंटमधून डेबिट केलेली रक्कम : ₹ _____
ट्रान्झॅक्शनची तारीख : _____
ट्रान्झॅक्शनची वेळ : _____
ट्रान्झॅक्शन आयडी : _____

इतर तक्रारी : _____

सीसीटीवी फुटेज आवश्यक: होय नाही

तारीख: _____

DCB Customer Care

Call 022 68997777 ■ 040 68157777

Email customercare@dccbanc.com

Web www.dccbanc.com

ग्राहकाची स्वाक्षरी

*बँकेच्या शाखेचे नाव ज्यामध्ये कार्डधारकाचे अकाउंट असून जे डेबिट/एटीएम कार्डशी जोडलेले आहे