

CUSTOMER COMPLAINT FORM FOR ATM TXN REVERSAL

सेवा में To :

शाखा प्रबंधक **The Branch Manager**

Central Bank of India सेंट्रल बैंक ऑफ इंडिया

(बैंक का नाम) (Name of the Bank)

(शाखा का नाम)* (Name of the Branch)*

(नगर का नाम) (Name of the City)

1	ग्राहक सूचनाएँ Customer Information :	
	ग्राहक का नाम Name of the Customer	
	खाता संख्या Account Number	
2	नामे/एटीएम कार्ड संख्या Debit Card/ATM Card Number	
	एटीएम सूचनाएँ ATM Information :	
3	एटीएम आईडी/ यदि आईडी उपलब्ध नहीं हो तो स्थान ATM ID/Location, if ID is not available	
	एटीएम बैंक का नाम Name of the ATM Bank	
3	शिकायत का स्वरूप Nature of the Complaints	
	ए) नकद आहरण संबंधी शिकायत a) Complaints relating to Cash Withdrawals	
	आहरण हेतु अनुरोधित राशि Amount requested for withdrawal	
	एटीएम द्वारा वास्तव में वितरित राशि Amount actually disbursed at ATM	
	खाते में नामे लिखी गयी राशि Amount to the account debited	
	लेन-देन की तारीख (दिदि/मम/वव) Date of transaction (dd/mm/yy)	
	लेन-देन का समय Time of transaction	
	बी) क्या कार्ड, एटीएम में फँसा है b) Card Capture by ATM	
	सी) अन्य शिकायतें c) Other complaints	
	डी) ग्राहक पर्ची प्रस्तुत है d) Customer slip is produced	YES हाँ / NO नहीं
	तारीख : / / Date : / /	कार्डधारक का हस्ताक्षर Signature of the Card Holder
		संपर्क हेतु टेलिफोन/मोबाइल संख्या Contact Telephone/Mobile No.

*बैंक शाखा का नाम जहां कार्डधारक का खाता सुरक्षित है जो एटीएम कार्ड से संपर्कित है।

*(Name of the Bank branch where cardholder account is maintained which is linked to ATM Card)