

DOLÉANCES CARTE DE DÉBIT UNIBANK

ATM POS Agents Autorisés Succursale

Lieu de la réclamation _____

Date de la réclamation _____

A. Informations Principales

M. Mme Mlle **Nom** _____ **Prénom(s)** _____

Numéro de la carte _____

Numéro du compte _____

Téléphone _____ Email _____

B. Nature de la réclamation

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Cash non reçu de l'ATM | <input type="checkbox"/> Transaction non reconnue |
| <input type="checkbox"/> Transaction dupliquée | <input type="checkbox"/> Transaction frauduleuse / Carte présente |
| <input type="checkbox"/> Paiement effectué par autre moyen | <input type="checkbox"/> Carte expirée |
| <input type="checkbox"/> Service non rendu/ Marchandise non reçue | <input type="checkbox"/> Autorisation non obtenue |
| <input type="checkbox"/> Montant incorrect | <input type="checkbox"/> Numéro de compte incorrect |

Autre requête _____

- Carte perdue Carte volée Carte défectueuse

Date transaction	Lieu de la transaction	Montant demandé	Montant livré	Montant débité sur le compte	Heure approximative de la transaction

Description / Commentaires _____

Signature du client

C. Réserve à la Banque

Reçu le _____ JJ/MM/AAAA

Reçu par _____

Résolu le _____

Résolu par _____

Acheminez le formulaire complété au service UNIBANK Tout Kote ou aux adresses électroniques :

DOLEANCES.ATM@UNIBANKHAITI.COM / UBTKSUPPORT@UNIBANKHAITI.COM