



HUTATMA SAHAKARI BANK LTD,WALWA

हुतात्मा सहकारी बँक लि, वाळवा

CHARGEBACK REQUEST FORM

प्रति, शाखाधिकारी

शाखेचे नाव: _____

१ खातेदाराची माहिती

खातेदाराचे नाव															
खाते नंबर															
ATM कार्ड नंबर															
मोबाईल नंबर															

२. पैसे काढलेल्या ATM/POS ची माहिती

ATM चा ID / ठिकाण															
ATM च्या बँकेचे नाव															

३. तक्रारीचे स्वरूप

अ. ATM/POS मधून पैसे निघाले नसल्यास

मागणी रक्कम															
मिळालेली रक्कम															
खात्यातून कमी झालेली रक्कम															
व्यवहाराची तारीख															
व्यवहाराची वेळ															

ब. IMPS (मोबाईल बँकिंग) ☐ UPI ☐

खाते नंबर															
UTR/RRN नंबर															
मोबाईल नंबर															
व्यवहाराची रक्कम															
व्यवहाराची तारीख															
व्यवहाराची वेळ															

दिनांक :

खातेदाराची स्वाक्षरी

Acknowledgment (For Office)

Received application for chargeback claim from Mr/Mrs _____

Date :

Sign & Stamp