



सारस्वत
बैंक

सारस्वत को-ऑपरेटिव बैंक लि.
(शेड्युल्ड बैंक)

CUSTOMER COMPLAINT / ग्राहक शिकायत
DISPUTE FORM / विवाद फार्म

Chargeback / चार्जबैक / Pre-Arbitration / प्री- आरबीट्रेशन

Date / दिनांक: _____

To, / प्रति,
The Branch Manager / शाखा प्रबंधक
Saraswat Co-operative Bank Ltd. / सारस्वत को-ऑपरेटिव बैंक लि.
Branch / शाखा: _____

Customer information / ग्राहक की जानकारी:

Name of the Customer Mr./Ms. / ग्राहक का नाम श्रीमान / सुश्री :	
15 Digit Account no. / 15 अंक खाता क्रमांक :	
Registered Mobile no. / पंजीकृत मोबाईल क्रमांक :	

Transaction Details / व्यवहार विवरण :

Card based transaction कार्ड आधारित व्यवहार (ATM / POS / E COM.) (एटीएम/पीओएस/ई कॉम.)	Non card based transaction कार्ड बिना होनेवाले व्यवहार IMPS/UPI/Internet Banking/AEPS) आयएमपीएस/युपीआय/इंटरनेट बैंकिंग/ईपीएस:
Card No./ कार्ड नं.:	UPI ID / VPA युपीआय आयडी/व्हीपीए:
Transaction amount / व्यवहार राशि :	Transaction amount / व्यवहार राशि :
Claim amount / दावा राशि :	Reference no / संदर्भ क्रमांक :
Reference no / संदर्भ क्रमांक :	Transaction date / व्यवहार दिनांक (dd/mm/yy) :
Transaction date / व्यवहार दिनांक (dd/mm/yy) :	Transaction time / व्यवहार का समय :
Transaction time / व्यवहार का समय :	Payment mode / भुगतान का प्रकार :
ATM ID / एटीएम आयडी :	Wrong Account Number / IFSC / गलत खाता क्रमांक/आयएफएससी :
ATM location / एटीएम स्थान :	
ATM Bank Name / एटीएम बैंक का नाम:	Correct Account Number / IFSC / सही खाता क्रमांक/आयएफएससी :

Signature of the customer / ग्राहक के हस्ताक्षर: _____

Contact Number / संपर्क क्रमांक: _____

Acknowledgement / रसीद

Received application for Chargeback claim from Mr/Ms / श्रीमान/ सुश्री _____

से चार्जबैक फॉर्म प्राप्त हुआ.

Received Dt / प्राप्ति दिनांक: ___/___/___ Sign of the Authorised Officer / प्राधिकृत अधिकारी के हस्ताक्षर : _____

Name of the officer / अधिकारी का नाम: _____ Br Stamp / शाखा की मोहर : _____

Employee Code / कर्मचारी कोड: _____

Other Terms & Conditions/ अन्य नियम और शर्तें:

1) Submit the complaint form at the nearest branch. / निकटतम शाखा में शिकायत फॉर्म जमा करें. 2) In case of Chargeback dispute, pre-arbitration to be raised within 14 days from cash dispensed date. / कॅश लेन-देन १४ दिनों के भीतर चार्जबैक विवाद तथा प्री आरबीट्रेशन शिकायत दर्ज करें. 3) Chargeback will be raised based on information given by customer. If any information given by customer is incomplete or false Bank will be not responsible. / ग्राहक द्वारा दी गई जानकारी के आधार पर चार्जबैक शुल्क वापसी किया जाएगा, ग्राहक द्वारा दी गई कोई भी जानकारी अधूरी तथा गलत होने पर बैंक इसके लिए जिम्मेदार नहीं होगी.

For any help with respect to ATM TXN/ATM card/POS TXN/ECOM TXN, you may contact on our Toll Free No 1800 22 9999/ 1800 266 5555 or 022-41572070. एटीएम टीएक्सएन / एटीएम कार्ड / पॉस टीएक्सएन / ईसीओएम टीएक्सएन के संबंधित जानकारी के लिए आप हमारे टोल फ्री नं 1800 22 9999/ 1800 266 5555 और 022 - 41572070 पर संपर्क कर सकते हैं.