



સારસ્વત કો-ઓપરેટિવ બેંક લિ.
(શેડ્યુલ્ડ બેંક)

CUSTOMER COMPLAINT / ગ્રાહકની ફરિયાદ DISPUTE FORM / વિખવાદ ફોર્મ

Chargeback / ચાર્જબેક / Pre-Arbitration/ પ્રી- આર્બિટ્રેશન

Date / તારીખ: _____

To, / પ્રતિ,

The Branch Manager / શાખા પ્રબંધક,

Saraswat Co-operative Bank Ltd. / સારસ્વત કો-ઓપરેટિવ બેંક લિ.

Branch / શાખા _____

Customer information / ગ્રાહકની માહિતી

Name of the Customer Mr./Ms. / ગ્રાહકનું નામ શ્રી / શ્રીમતી	
15 Digit Account no. / આંકડાનો ખાતા નં.	
Registered Mobile no. / નોંધણીકૃત મોબાઇલ નં.	

Transaction Details / લેણદેણ વિગતો:

Card base transaction / કાર્ડ આધારિત લેણદેણ (ATM / POS / E COM.)	Non card based transaction / નોન કાર્ડ આધારિત લેણદેણ ઇન્ટરનેટ બેન્કિંગ IMPS/UPI/Internet Banking/AEPS)
Card No / કાર્ડ નં.: _____	UPI ID / આઇડી: _____
Transaction amount / લેણદેણની રકમ:	Transaction amount / લેણદેણની રકમ:
Claim amount / દાવાની રકમ:	Claim amount / દાવાની રકમ:
Reference no / સંદર્ભ નં.:	Reference no / સંદર્ભ નં.:
Transaction date / લેણદેણ તારીખ: (dd/mm/yy)	Transaction date / લેણદેણ તારીખ: (dd/mm/yy):
Transaction time/ લેણદેણ સમય:	Transaction time / લેણદેણ સમય:
ATM ID/આઇડી: _____	Payment mode / ચુકવણીનું માધ્યમ:
ATM location / સ્થળ:	
ATM Bank Name / બેંકનું નામ:	

Signature of the customer / ગ્રાહકની સહી: _____

Contact Number / સંપર્ક નંબર: _____

Acknowledgement / પહોંચ

Received application for Chargeback claim from Mr/Ms / શ્રી / શ્રીમતી _____

પાસેથી ચાર્જબેક દાવા માટે અરજી પ્રાપ્ત થઈ છે.

Received Dt / પ્રાપ્તિની તારીખ: ____/____/____ Sign of the Authorised Officer / અધિકૃત અધિકારીની સહી: _____

Name of the officer / અધિકારીનું નામ: _____ Br Stamp / શાખાની મુદ્રા: _____

Employee Code / એમ્પ્લોયી કોડ: _____

Other Terms & Conditions/ અન્ય નિયમો અને શરતો:

1) Submit the complaint form at the nearest branch. / નજીકની શાખામાં ફરિયાદ ફોર્મ જમા કરો 2) In case of Chargeback dispute, pre-arbitration to be raised within 14 days from cash dispensed date./ ચાર્જબેક વિખવાદના કિસ્સામાં પ્રી- આર્બિટ્રેશન રોકડ ડિસ્પેન્સ કર્યાની તારીખથી ૧૪ દિવસમાં ઊંચું કરવાનું રહેશે 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./ ચાર્જબેક ગ્રાહક દ્વારા આપવામાં આવેલી માહિતીને આધારે ઊંચું કરાશે. જો ગ્રાહક દ્વારા આપવામાં આવેલી કોઈ માહિતી અધૂરી હોય કે ખોટી હોય તો બેંક જવાબદાર રહેશે નહીં.

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. / સંબંધમાં કોઈ પણ ફરિયાદના કિસ્સામાં તમે અમારા ટોલ ફ્રી નંબર 1800 22 9999/ 1800 266 5555 અથવા 022-41572070 પર સંપર્ક કરો.



**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 की जानकारी:

Card base transaction / कार्ड बेस व्यवहार (ATM / POS / E COM.)	Non card based transaction / कार्डबिना होनेवाले व्यवहार IMPS/UPI/Internet Banking/AEPS)
Card No / कार्ड नंबर :	UPI ID / युपीआय आयडी :
Transaction amount / व्यवहार राशि :	Transaction amount / व्यवहार राशि :
Claim amount / दावा राशि :	Claim amount / दावा राशि :
Reference no / संदर्भ क्रमांक :	Reference no / संदर्भ क्रमांक :
Transaction date / व्यवहार कि तारिख (dd/mm/yy):	Transaction date / व्यवहार कि तारिख (dd/mm/yy):
Transaction time/ व्यवहार का समय :	Transaction time / व्यवहार का समय :
ATM ID/ ATM आयडी :	Payment mode / भुगतान का प्रकार :
ATM location / ATM स्थान :	
ATM Bank Name / ATM बैंक का नाम :	

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. / कैश 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 / पोस 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.