



ಸಾರಸ್ವತ ಕೊ-ಆಪರೇಟಿವ್ ಬ್ಯಾಂಕ್ ಲಿ
(ಕಡ್ಡೂಲ್ಡ್ ಬ್ಯಾಂಕ್)

CUSTOMER COMPLAINT / ಗ್ರಾಹಕರ ದೂರು DISPUTE FORM / ವಿವಾದದ ಅರ್ಜಿ

Chargeback / ಚಾರ್ಜ್‌ಬ್ಯಾಕ್ / Pre-Arbitration/ ಪೂರ್ವ-ಮಧ್ಯಸ್ಥಿಕೆ

Date / ದಿನಾಂಕ: _____

To, / ಗೆ,

The Branch Manager / ಶಾಖಾ ವ್ಯವಸ್ಥಾಪಕರು

Saraswat Co-operative Bank Ltd. / ಸಾರಸ್ವತ ಕೊ-ಆಪರೇಟಿವ್ ಬ್ಯಾಂಕ್ ಲಿ.

Branch / ಶಾಖೆ _____

Customer information / ಗ್ರಾಹಕರ ಮಾಹಿತಿ:

Name of the Customer Mr./Ms. / ಗ್ರಾಹಕರ ಹೆಸರು	
15 Digit Account no. / 15 ಅಂಕಗಳ ಖಾತೆ ಸಂಖ್ಯೆ	
Registered Mobile no. / ನೋಂದಾಯಿತ ಮೊಬೈಲ್ ಸಂಖ್ಯೆ	

Transaction Details / ವಹಿವಾಟಿನ ವಿವರಗಳು:

Card base transaction / ಕಾರ್ಡ್ ಆಧಾರಿತ ವಹಿವಾಟು (ATM / POS / E COM.)	Non card based transaction / ಕಾರ್ಡ್‌ರಹಿತ ಆಧಾರದ ವಹಿವಾಟು IMPS/UPI/Internet Banking/AEPS)
Card No / ಕಾರ್ಡ್ ಸಂಖ್ಯೆ: _____	UPI ID / ಯುಪಿಐ ಐಡಿ: _____
Transaction amount / ವಹಿವಾಟಿನ ಮೊತ್ತ: _____	Transaction amount / ವಹಿವಾಟಿನ ಮೊತ್ತ: _____
Claim amount / ಕ್ಲೇಮಿನ ಮೊತ್ತ: _____	Claim amount / ಕ್ಲೇಮಿನ ಮೊತ್ತ: _____
Reference no / ಉಲ್ಲೇಖ ಸಂಖ್ಯೆ: _____	Reference no / ಉಲ್ಲೇಖ ಸಂಖ್ಯೆ: _____
Transaction date / ವಹಿವಾಟಿನ ದಿನಾಂಕ (dd/mm/yy): _____	Transaction date / ವಹಿವಾಟಿನ ದಿನಾಂಕ (dd/mm/yy): _____
Transaction time / ವಹಿವಾಟಿನ ವೇಳೆ: _____	Transaction time / ವಹಿವಾಟಿನ ವೇಳೆ: _____
ATM ID / ಎಟಿಎಂಐಡಿ: _____	Payment mode / ಪೇಮೆಂಟ್ ಮಾಡರಿ: _____
ATM location / ಎಟಿಎಂ ಸ್ಥಳ: _____	
ATM Bank Name / ಎಟಿಎಂ ಬ್ಯಾಂಕಿನ ಹೆಸರು: _____	

Signature of the customer / ಗ್ರಾಹಕರ ಸಹಿ: _____

Contact Number / ಸಂಪರ್ಕ ಸಂಖ್ಯೆ: _____

Acknowledgement / ಸ್ವೀಕೃತಿ (ಇಲ್ಲಿ ಕತ್ತರಿಸಿ)

Received application for Chargeback claim from Mr/Ms / ಶ್ರೀ/ಶ್ರೀಮತಿ: _____

_____ ರಿಂದ ಚಾರ್ಜ್‌ಬ್ಯಾಕ್‌ಗಾಗಿ ಅರ್ಜಿ ಸ್ವೀಕರಿಸಲಾಗಿದೆ.

Received Dt / ಸ್ವೀಕೃತ ದಿ: ____/____/____ Sign of the Authorised Officer / ಅಧಿಕೃತ ಅಧಿಕಾರಿಯ ಸಹಿ _____

Name of the officer / ಅಧಿಕಾರಿಯ ಹೆಸರು: _____ Br Stamp / ಬ್ರಾಂಚ್ ಸ್ಟ್ಯಾಂಪ್: _____

Employee Code / ಉದ್ಯೋಗಿಯ ಕೋಡ್: _____

Other Terms & Conditions/ ಇತರೆ ಷರತ್ತು ಮತ್ತು ನಿಬಂಧನೆಗಳು:

1) Submit the complaint form at the nearest branch. / ಸಮೀಪದ ಶಾಖೆಗೆ ದೂರಿಸಿ ಅರ್ಜಿ ಸಲ್ಲಿಸಿ. 2) In case of Chargeback dispute, pre-arbitration to be raised within 14 days from cash dispensed date. / ಚಾರ್ಜ್‌ಬ್ಯಾಕ್ ವಿವಾದ ಪ್ರಕರಣದಲ್ಲಿ ಹಣ ವಿತರಿಸಲಾದ ದಿನಾಂಕದಿಂದ 14 ದಿನಗಳೊಳಗೆ ಪೂರ್ವ-ಮಧ್ಯಸ್ಥಿಕೆಯನ್ನು ನಿರೂಪಿಸುವುದು. 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. / ಚಾರ್ಜ್‌ಬ್ಯಾಕ್‌ನ್ನು ಗ್ರಾಹಕನು ನೀಡಿದ ಮಾಹಿತಿಯ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಪರಿಗಣಿಸಲಾಗುವುದು. ಒಂದು ವೇಳೆ ಗ್ರಾಹಕ ನೀಡಿದ ಮಾಹಿತಿ ಅಪೂರ್ಣವಾಗಿದ್ದರೆ ಅಥವಾ ತಪ್ಪಾಗಿದ್ದರೆ ಬ್ಯಾಂಕ್ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯಾಗಿರುವುದಿಲ್ಲ.

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. / ಕುರಿತ ಸಹಾಯಕ್ಕೆ ನಮ್ಮ ಟೋಲ್ ಫ್ರೀ ಸಂಖ್ಯೆ 1800 22 9999/ 1800 266 5555 ಅಥವಾ 022-41572070 ಗೆ ಕರೆ ಮಾಡಿ.



**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.