



Customer Dispute Form for ATM Transaction

एटीएम लेनदेन के लिए ग्राहक विवाद प्रपत्र

[Complaints related to Cash Withdrawal from ATM]

[एटीएम से नकद निकासी से संबंधित शिकायतें]

To: ATM & Debit Recon Team

Date / दिनांक: _____

JILA SAHAKARI KENDRIYA BANK MARYADIT RAJNANGAON (C.G.)

जिला सहकारी केन्द्रीय बैंक मर्यादित राजनांदगाँव (छ०ग०)

RRN number to be filled by bank branch only / RRN नंबर केवल बैंक शाखा द्वारा भरा जाये

Transaction RRN No. / (लेन-देन पहचान संख्या):

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Account No./ (अकाउंट नंबर):

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Customer Information / (ग्राहक की जानकारी)

Name of Customer / (ग्राहक का नाम):

ATM / Debit Card No. / (एटीएम कार्ड नंबर):

Mobile Number / (मोबाइल नंबर)

ATM Machine Location, ATM ID / (एटीएम आईडी):

Name of ATM Bank / (एटीएम बैंक का नाम):

Disputed Amount / (विवादित राशि):

Transaction Amount / (लेन-देन राशि):

Date & Time of Transaction / लेन-देन का दिनांक समय:

Description of the Complaint / (शिकायत का विवरण):

I declare that above given information is true and correct to my knowledge. I understand that dispute raised by me will be marked as void in case the provided document is invalid. I will be held liable for all charges incurred if dispute raised by me is found invalid. The Bank may contact me whenever it requires any further information.

मैं घोषणा करता हूँ कि ऊपर दी गई जानकारी मेरी जानकारी में सत्य और सही है। मैं समझता/समझती हूँ कि मेरे द्वारा उठाए गए विवाद को प्रदान किए गए दस्तावेज़ के अमान्य होने की स्थिति में शून्य के रूप में चिह्नित किया जाएगा। यदि मेरे द्वारा उठाया गया विवाद अमान्य पाया जाता है, तो सभी आरोपों के लिए मुझे उत्तरदायी ठहराया जाएगा। जब भी किसी और जानकारी की आवश्यकता हो, बैंक मुझसे संपर्क कर सकता है।

Customer Signature

ग्राहक के हस्ताक्षर