

Customer Complaint Form for ATM Transaction

To :
The Branch Manager,
शाखा व्यवस्थापक,
The Maharashtra State Co-op. Bank Ltd.,
दि महाराष्ट्र स्टेट को-ऑपरेटिव्ह बँक लि.
Branch / शाखा _____
City / शहर _____
Pin No. / पिन नंबर _____

1) Customer Information / ग्राहकाची माहिती :	
Name of Customer / ग्राहकाचे नांव	:
Account No. / खाते क्रमांक	:
Debit Card/ATM Card No./डेबिट/एटीएम कार्ड नंबर	:
2) ATM Information / एटीएम माहिती :	
Location of the ATM / एटीएम चे ठिकाण	:
Name of ATM Bank / एटीएम बँकेचे नांव	:
3) Nature of the Complaints / तक्रारीचे स्वरूप :	
a) Complaint relating to Cash withdrawa / रोख रक्कम काढण्यासंबंधी तक्रार	
Amount requested for withdrawal / मागणी केलेली रोख रक्कम रु./Rs.	
actually disbursed at ATM/ प्रत्यक्ष वितरीत रक्कम रु./Rs.	
Amount debited to the Account / नांवे टाकलेली रक्कम रु./ Rs.	
Date & time of transaction / व्यवहाराची तारीख व वेळ / / 2014. am/pm	
b) Other Complaints / इतर तक्रारी	
Date : / /	
दिनांक : / /	
Signature of the Card Holder कार्ड धारकाची सही	
Mobile No/ मोबाईल नं.-	
Landline No /दुरध्वनी नं.-	
E-mail id /ई-मेल -	

(ATM Card Holder affiliated to
कार्डधारक बँकेतील

Branch of the Bank
शाखेशी सलग्न आहे.

Copy to :

The Incharge / Officer ATM Cell,
The Maharashtra State Co-op. Bank Ltd.,
9, Maharashtra Chamber of Commerce Lane, Fort, Mumbai.