

(? ; (4 I O + D ;
I O ; X + O 2 J + 4



(ഉപഭോക്താക്കൾക്ക് അവരുടെ അവരുടെ എടിഎം കാർഡ് ലിങ്ക് ചെയ്തിരിക്കുന്ന അക്കൗണ്ട് പരിപാലിക്കുന്ന ബാങ്ക് ശാഖയിൽ, പരാജയപ്പെട്ട എടിഎം ഇടപാടുകൾ സംബന്ധിച്ച പരാതി ഫോം സമർപ്പിക്കാം)

സമക്ഷം,
ബ്രാഞ്ച് മാനേജർ

_____ (നഗരത്തിന്റെ പേര്)

_____ (ശാഖയുടെ പേര്*)

_____ (നഗരത്തിന്റെ പേര്)

% H 1 K * t / S : S N y q

ഉപഭോക്താവിന്റെ പേര് : _____

അക്കൗണ്ട് നമ്പർ : _____

ബന്ധപ്പെടാനുള്ള നമ്പർ : _____

' > : ' 3 S : S N y q

എടിഎം ഐഡി/
ലൊക്കേഷൻ : _____

എഡി ലഭ്യമല്ലെങ്കിൽ,
എടിഎം ബാങ്കിന്റെ പേര് : _____

H N C : M O > H 5 / C 3

- പണം പിൻവലിക്കുന്നതുമായി ബന്ധപ്പെട്ട പരാതി
 - പിൻവലിക്കാൻ ആവശ്യപ്പെട്ട തുക : C _____
 - യഥാർത്ഥത്തിൽ എടിഎമ്മിൽ നിന്ന് ലഭിച്ച തുക : C _____
 - അക്കൗണ്ടിൽ നിന്ന് ഡെബിറ്റ് ചെയ്ത തുക : C _____
 - ഇടപാടിന്റെ തീയതി : _____
 - ഇടപാടിന്റെ സമയം : _____
 - ഇടപാട് ഐഡി : _____
- മറ്റ് പരാതികൾ : _____

W;W;?;T ; J2n<5 \$ UYMC 5 1D# e %

തീയതി: _____

DCB Customer Care

Call 022 68997777 ■ 040 68157777

Email customercare@dcbbank.com

Web www.dcbbank.com

ഉപഭോക്താവിന്റെ ഒപ്പ്

ഡെബിറ്റ്/എടിഎം കാർഡുമായി ബന്ധിപ്പിച്ചിട്ടുള്ള കാർഡ് ഉടമയുടെ അക്കൗണ്ട് പരിപാലിക്കുന്ന ബാങ്ക് ശാഖയുടെ പേര്