



### 6. POPUNJAVA I POTPISUJE JEDINICA KOJA JE ZAPRIMILA ZAHTJEV

Mjesto zaprimanja \_\_\_\_\_ Datum zaprimanja \_\_\_\_\_

Djelatnik \_\_\_\_\_ Potpis \_\_\_\_\_

### 7. POPUNJAVA I POTPISUJE ORGANIZACIJSKA JEDINICA BANKE KOJA RJEŠAVA ZAHTJEV

Mjesto zaprimanja \_\_\_\_\_ Datum zaprimanja \_\_\_\_\_

Djelatnik \_\_\_\_\_ Potpis \_\_\_\_\_

Evidencijski broj zaprimanja: \_\_\_\_\_

Zahtjev dostaviti na e-mail: [reklamacije-spp@kaba.hr](mailto:reklamacije-spp@kaba.hr); fax 047/611-021; 047/614-316, Vama najbližu poslovnici ili na adresu: Karlovačka banka d.d., Sektor platnog prometa, V. Mačeka 8, 47000 Karlovac ili Odjel podrške korisnicima, V. Mačeka 8, 47 000 Karlovac  
Obrada će biti provedena u najkraćem mogućem roku. O tijeku postupka vezanog za rješavanje Vašeg Zahtjeva možete se informirati u Sektoru platnog prometa za poslovne subjekte na broj telefona +385 (0)47 417 340 ili +385(0)47 417 363 ili putem e-mail adrese: [reklamacije-spp@kaba.hr](mailto:reklamacije-spp@kaba.hr) te u organizacijskom dijelu Banke u kojem ste podnijeli obrazac.