BANK OF AFRICA
Groupe BMCE BANK

FICHE DE RECLAMATION

Référence : 0 -

Information client *(informations à remplir obligatoirement)*

N° compte : 0

Choix du canal de réponse

Téléphone portable et/ou fixe ☐

E-mail : ---------- ☐

Agence (si différente de votre agence, précisez) : ---------- ☐

Motif de la réclamation *[cocher la(les) mention(s) utile(s)]*

▪ Réclamations Monétiques

CARTE PARTICULIER

- ☐ *VISA CLASSIC BLUE*
- ☐ *VISA CLASSIC ELITE*
- ☐ *SESAME TURQUOISE*
- ☐ *SESAME MAUVE*
- ☐ *PREPAID VISA VERT*

CARTE ENTREPRISE

- ☐ *VISA CLASSIC CORPORATE BLUE*
- ☐ *VISA CLASSIC CORPORATE ELITE*

N° CARTE :
**Indiquer les 6 1ers chiffres et les 4 derniers*

	BOA BJ	AUTRES BANQUES
☐ Montant non perçu au DAB		☐
☐ Montant perçu partiellement au DAB		☐
☐ Ne reconnait pas avoir effectué cette (ces) opération (s)e de retrait DAB		☐
☐ Ne reconnait pas avoir effectué cette (ces) opération(s) d'achat(s) TPE		
☐ Ne reconnait pas le(s) montant(s) de la (des)transaction(s) INTERNET		

☐ Conteste le montant du (des) PRELEVEMENT(S) : (*précisez le nombre de prélèvement*) : ----------

Autres : ----------

Date de l'opération	Heure de l'opération	Lieu de l'opération	Montant sollicité	Montant perçu

Pièces jointes : ☐ Courrier du client ☐ Ticket de retrait ☐ Extrait de compte ☐ CNI ou Attestation

▪ Réclamations Diverses

- ☐ Contestation Agios
- ☐ Contestation Virement
- ☐ Contestation Versement caisse
- ☐ Contestation Retrait caisse
- ☐ Contestation Prélèvement sur compte
- ☐ Contestation Produits d'épargne ---------- (Précisez le produit)
- ☐ Contestation Produits d'assurance : ---------- (Précisez le produit)

Autres : ----------

Agence	**Nom et signature du client**
(*Nom & Prénoms + cachet de réception agence*)	

NB : Nous vous remercions d'être passé et vous informons que **08 jours ouvrés** après le dépôt de votre réclamation, vous pourrez, si nécessaire, avoir des informations sur son état d'avancement au **21 365 294/ 21 365 303** ou à partir de l'adresse mail **boabenin-ecoute@bankofafrica.net**