

ZGŁOSZENIE REKLAMACJI KARTY

Zgłoszenie reklamacji / Declaration of cardholder claim

(Prosimy o wypełnienie drukowanymi literami / Please print)

Imię i nazwisko / Name

Numer karty / Card number

Kwota transakcji / Transaction Amount:

Data transakcji / Transaction date:

Nazwa usługodawcy / Merchant name:

Miejsce dokonania transakcji / Transaction place:

Numer referencyjny transakcji / ARN:

Prosimy zaznaczyć tylko jeden z poniższych punktów / Please tick one box only.

Oświadczam, że dokonałam/em powyższą transakcję, lecz nie otrzymałam banknotów. Mimo to mój rachunek został obciążony w/w kwotą.

I certify that the above transaction was made by me but I have not got any notes. However my card account was debited with the bill amount.

Oświadczam, że dokonałam/em powyższą transakcję, lecz nie zdażyłam/em podjąć banknotów z bankomatu. Mimo to mój rachunek został obciążony w/w kwotą.

I certify that the above transaction was made by me but I did not take any notes from ATM in allowed time. However my card account was debited with the bill amount.

Oświadczam, że nie dokonałam/am powyższej transakcji ani nie upoważniałam nikogo do jej dokonania. Ponadto oświadczam, że nigdy nie zamówiłam/am drogą pocztową lub telefonicznie i nie otrzymałam żadnych towarów dotyczących powyższej transakcji.

I certify that the above transaction was not made by me nor I authorized anyone to make it. Neither have I made a phone or mail order nor I received any merchandise or service pertaining to the above transaction.

Oświadczam, że kwota dokonanej transakcji wynosi, a nie, co wynika z załączonego rachunku.

I certify that the transaction amount was not The correct amount is shown on the enclosed slip.

Oświadczam, że dokonałam/am tylko jedną transakcję, natomiast zostałam/am obciążony podwójnie.

I certify that my card account was debited twice for only one transaction

Oświadczam, że nie przebywałam/am w tym hotelu i nie dokonywałam/am w nim żadnych rezerwacji.

I certify that neither have I stayed in this hotel nor have I made any booking with it.

Oświadczam, że rezerwacja została odwołana w dniu pisemnie/telefonicznie; numer anulowania

I certify that booking was cancelled on in writing/by phone; the cancellation number

Oświadczam, że rachunek uregulowałam/am gotówką, mimo to mój rachunek został obciążony w/w kwotą.

I certify that I paid this bill in cash. However my card account was debited with the bill amount.

Oświadczam, że nie zostałam/am dotychczas uznana kwotą załączonego rachunku kredytowego

I certify that the credit slip has not yet been credited to my card account.

Inne (prosimy opisać) / Other (please describe):

.....

Oświadczam, że powyższa karta była cały czas w moim posiadaniu. / I certify that the above card was in my possession all the time.

W załączeniu przekazuję / Enclosed please find:

1	3
2	4

<p>Oczekiwana forma odpowiedzi</p>	<p><input type="checkbox"/> List</p> <p>UWAGA! Przekazanie odpowiedzi na aktualnie obowiązujący adres korespondencyjny</p> <p><input type="checkbox"/> Panel bankowości elektronicznej</p> <p>UWAGA! Możliwe wyłącznie w przypadku jeżeli Klient korzysta z bankowości elektronicznej, dodatkowo odpowiedź zostanie przekazana na adres korespondencyjny</p> <p><input type="checkbox"/> e-mail na adres:</p> <p>UWAGA! Możliwe wyłącznie na podstawie dyspozycji Klienta zgłaszanej podczas składania reklamacji oraz z zastrzeżeniem, że Bank posiada potwierdzony przez Klienta adres mailowy do kontaktu.</p>
<p>Numer telefonu do kontaktu (bardzo ważne) / Telefon number</p>	
<p>Na urządzeniu, którym była dokonywana płatność kartowa było zainstalowane aktualne oprogramowanie zabezpieczające (skaner antywirusowy / zapora sieciowa)</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK</p> <p><input type="checkbox"/> NIE</p>

Wyrażam zgodę na ewentualne udostępnianie organom ścigania moich danych osobowych oraz innych danych bezpośrednio lub pośrednio związanych z reklamowanymi przeze mnie transakcjami. / I agree that bank may confidentially transfer my personal data as well as any information related to the claimed transactions to law enforcement bodies.

Data / Date: Podpis (zgodny z podpisem na karcie) / Signature:

Wypełnia jednostka organizacyjna Banku:

<p>Zgłoszenie reklamacji karty przyjęto ustnie:</p> <p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p> <p>(jeżeli zaznaczono „tak” proszę o wypełnienie daty i godziny)</p> <p>dnia o godz.</p>	
<p>..... Pieczątką jednostki organizacyjnej Banku</p>	<p>..... Data i podpis pracownika</p>