

FORMULARZ REKLAMACJI KARTY ZGŁASZANEJ OSOBIŚCIE LUB TELEFONICZNIE

Zgłoszenie reklamacji / Declaration of cardholder claim

(Prosimy o wypełnienie drukowanymi literami / *Please fill in capital letters*)

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 karty 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 zdążyłam/em podjąć banknotów z bankomatu. Mimo to mój rachunek karty 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 uregulowałem/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 zostałem/am dotychczas uznany 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.

Numer telefonu do kontaktu (bardzo ważne) / *Telephone number* _____

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

Sposób przekazania odpowiedzi przez Bank na reklamację posiadacza karty/użytkownika karty*:

- ☐ listownie na adres korespondencyjny posiadacza /użytkownika karty,
☐ mailem na poniższy adres wskazany przez posiadacza /użytkownika karty (pismo w formacie PDF):

.....
(adres mailowy do przekazania odpowiedzi na reklamację posiadacza/użytkownika karty)

Data / *Date*: _____ Podpis Posiadacza karty/ użytkownika karty*/

Signature: _____

wypełnia placówka Banku:

Data/godzina zgłoszenia**-.....-..... godz.	
Dane dotyczące placówki Banku: Centrala/Oddział w SPK/Filia w	Stempel memoriałowy

Imię i nazwisko pracownika do kontaktu oraz jego nr telefonu: 	
--	--

*) odpowiednie zaznaczyć

**) pole obowiązkowe