

Zgłoszenie reklamacji karty*Zgłoszenie reklamacji / Declaration of cardholder claim*(Prosimy o wypełnienie drukowanymi literami / *Please fill in capital letters*)Imię i nazwisko / *Name*Numer karty / *Card numer*Kwota transakcji / *Transaction amount:*Data transakcji / *Transaction date:*Nazwa usługodawcy / *Merchant name:*Miejsce dokonania transakcji / *Transaction place:*Numer referencyjny transakcji / *ARN*Numer akceptanta lub bankomatu/ *ATM*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	4
2	5
3	6

Sposób przekazania odpowiedzi przez Bank na reklamację posiadacza karty/użytkownika karty*:
(Delivery method of the Bank's response to the complaint of the card holder/user)*

☐ listownie na adres korespondencyjny posiadacza /użytkownika karty,
(by ordinary mail sent to the correspondence address of the card holder/user)

☐ mailem na poniższy adres wskazany przez posiadacza /użytkownika karty (pismo w formacie PDF1)
(by e-mail sent to the address indicated below by the card holder/user (in PDF format1))

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

potwierdzam poprawność wskazanego adresu e- mail
(I confirm that the provided e-mail address is correct)

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. / 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 Posiadacza rachunku / *Signature:* _____

Potwierdzenie przyjęcia reklamacji wypełnia placówka Banku:

Stempel memoriałowy

Dane dotyczące placówki Banku

..... Oddział w

filia nr w

Imię i nazwisko pracownika do kontaktu oraz jego nr telefonu:

.....

.....

*wstawić X w wybrane pole