

## ZGŁOSZENIE REKLAMACJI KARTY

**Wskazanie umowy łączącej Strony .....**

/ numer i data umowy/

### **Zgłoszenie reklamacji / Declaration of cardholder claim**

(Prosimy o wypełnienie drukowanymi literami / Please fill in with 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 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 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 \_\_\_\_\_

Data / Date: \_\_\_\_\_ Podpis / Signature: \_\_\_\_\_

**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 / Signature: \_\_\_\_\_

wypełnia Bank:

|                                                                                          |                     |
|------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| Dane dotyczące Banku:<br>Bank Spółdzielczy w Werbkowicach .....<br>Placówka w .....      | Stempel memoriałowy |
| Imię i nazwisko pracownika do kontaktu oraz jego nr telefonu:<br>.....<br>.....<br>..... |                     |