

ZGŁOSZENIE REKLAMACJI KARTY**Zgłoszenie reklamacji / Declaration of cardholder claim**

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

Imię i nazwisko / Name _____

Adres korespondencyjny/
Correspondence address _____

Numer karty / Card number _____

Numer rachunku, do którego wydano kartę/
Account 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/em 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/em 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/em tylko jedną transakcję, natomiast zostałam/em obciążony podwójnie.
I certify that my card account was debited twice for only one transaction
- ☐ Oświadczam, że nie przebywałam/em w tym hotelu i dokonywałam/em 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/em 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/em 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

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
(by e-mail sent to the address indicated below by the card holder/user)

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

☐ panel bankowości elektronicznej (możliwe wyłącznie w przypadku jeżeli klient korzysta z bankowości elektronicznej, dodatkowo odpowiedź zostanie przekazana na adres korespondencyjny)

Numer telefonu do kontaktu / 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: _____

Imię i nazwisko pracownika przyjmującego reklamację	Stempel kasowo-memoriałowy