



Spółdzielcza Grupa Bankowa
Bank Spółdzielczy w Nowym Tomyślu

FORMULARZ reklamacji dotyczący kart

stempel nagłwkowy placówki Banku

Klient*:

- klienci instytucjonalni, za wyjątkiem osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą, współników spółek cywilnych i rolników

/Prosimy o czytelne wypełnienie formularza/

Imię i nazwisko posiadacza/użytkownika karty <i>/Cardholder Name</i>	_____
Numer karty/ <i>Card Number</i>	_____
Numer rachunku, do którego wydano kartę/ <i>Account Number</i>	_____
Data transakcji/ <i>Transaction date</i>	_____
Kwota transakcji (PLN)/ <i>Transaction Amount</i>	_____
Nazwa usługodawcy/ <i>Merchant name</i>	_____
Miasto/ <i>City</i>	_____
Państwo/ <i>Country</i>	_____

/Prosimy o wstawienie znaku X tylko w jednym z pól/ *)

- Powyższa transakcja nie była dokonana przeze mnie i nikogo nie upoważniłem (am) do jej dokonania.
(The above transaction was not made by me nor did I authorise anyone else to make this transaction).
- Nie dokonywałem (am) zamówienia telefonicznego ani pocztowego na wskazaną transakcję.
(I did not make phone order/mail order).
- Nie otrzymałem (am) gotówki z bankomatu, a mój rachunek został obciążony.
(ATM didn't dispense the disposed amount).
- Dokonałem (am) tylko jedną transakcję, natomiast zostałem (am) obciążony podwójnie.
(I made only one transaction but was debited twice).
- Kwota dokonanej przeze mnie transakcji wynosi złotych, a nie złotych. Załączony przez mnie rachunek wskazuje prawidłową kwotę.
(The amount of the charge was and not I enclose the copy of the bill which shows the correct amount).
- Nie dokonywałem (am) rezerwacji
- Rezerwacja została odwołana w dniu pisemnie/telefonicznie. Numer anulowania rezerwacji
- Rachunek uregulowałem (am) gotówką/inną kartą, a mój rachunek został obciążony z tytułu płatności kartą płatniczą.
(I paid the bill in other means but the above amount was charged to my account).
- Inne (*Other*)

Do niniejszej reklamacji załączam następujące dokumenty (*I enclose additional documents*):

Potwierdzam, że karta była cały czas w moim posiadaniu
(*I confirm that my card was In my possession all the time*)

--

Miejscowość/*City*, data/*date*

--

podpis posiadacza/użytkownika karty zgodny
z podpisem na karcie/*Signature*

Sposób przekazania odpowiedzi przez Bank na reklamację posiadacza/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)

Potwierdzenie przyjęcia reklamacji przez Bank

--

data, stempel funkcyjny i podpis pracownika
placówki Banku oraz nr telefonu

*) odpowiednie zaznaczyć