



Bank Spółdzielczy im. Stefczyka w Belsku Dużym
Spółdzielcza Grupa Bankowa

FORMULARZ reklamacji dotyczący kart

stempel nagłówkowy placówki Banku

Klient*:

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

/Prosimy o czytelne wypełnienie formularza/

Imię i nazwisko posiadacza/użytkownika karty _____
/Cardholder Name

Numer karty/ Card Number _____

Numer rachunku, do którego wydano kartę/ _____
Account Number _____

Data transakcji/ Transaction date _____

Kwota transakcji (PLN)/ Transaction Amount _____

Nazwa usługodawcy/ Merchant name _____

Miasto/ City _____

Państwo/ Country _____

/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