

## ZGŁOSZENIE REKLAMACJI KARTY

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

/ numer i data umowy/

### Zgłoszenie reklamacji

(Prosimy o wypełnienie drukowanymi literami)

Imię i nazwisko

Numer karty

\_\_\_\_\_

Kwota transakcji:

\_\_\_\_\_

Data transakcji:

\_\_\_\_\_

Nazwa usługodawcy:

\_\_\_\_\_

Miejsce dokonania transakcji :

\_\_\_\_\_

Numer referencyjny transakcji / ARN:

\_\_\_\_\_

**Prosimy zaznaczyć tylko jeden z poniższych punktów:**

Oświadczam, że dokonałam/em powyższą transakcję, lecz nie otrzymałam banknotów. Mimo to mój rachunek karty został obciążony w/w kwotą.

Oświadczam, że dokonałam/em powyższą transakcję, lecz nie zdażyłam/em podjąć banknotów z bankomatu. Mimo to mój rachunek karty został obciążony w/w kwotą.

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.

Oświadczam, że kwota dokonanej transakcji wynosi \_\_\_\_\_, a nie \_\_\_\_\_, co wynika z załączonego rachunku.

Oświadczam, że dokonałam/am tylko jedną transakcję, natomiast zostałam/am obciążony podwójnie.

Oświadczam, że nie przebywałam/am w tym hotelu i nie dokonywałam/am w nim żadnych rezerwacji.

Oświadczam, że rezerwacja została odwołana w dniu \_\_\_\_\_ pisemnie/telefonicznie; numer anulowania \_\_\_\_\_.

Oświadczam, że rachunek uregulowałam/am gotówką, mimo to mój rachunek został obciążony w/w kwotą.

Oświadczam, że nie zostałam/am dotychczas uznana kwotą załączonego rachunku kredytowego

Inne (prosimy opisać):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Oświadczam, że powyższa karta była cały czas w moim posiadaniu.

W załączeniu przekazuję:

1	3
2	4

Numer telefonu do kontaktu (bardzo ważne) \_\_\_\_\_

Data : \_\_\_\_\_ Podpis : \_\_\_\_\_

**Wyrażam zgodę na ewentualne udostępnianie organom ścigania moich danych osobowych oraz innych danych bezpośrednio lub pośrednio związanych z reklamowanymi przeze mnie transakcjami.**

Data : \_\_\_\_\_ Podpis : \_\_\_\_\_

wypełnia Bank:

Dane dotyczące Banku: Międzygminny Bank Spółdzielczy w Zbuczynie..... Oddział w .....	Stempel kasowo-memoriałowy
Imię i nazwisko pracownika do kontaktu oraz jego nr telefonu: ..... ..... .....	