



**BANK SPÓŁDZIELCZY
W JASTRZĘBIU ZDROJU**
ZAŁOŻONY W 1897

ZGŁOSZENIE REKLAMACJI KARTY DEBETOWEJ/KREDYTOWEJ

(Prosimy pisać wielkimi literami – drukowanymi)

Imię i nazwisko _____

Numer karty _____

Kwota transakcji _____

Data transakcji _____

Nazwa usługodawcy _____

Miejsce dokonania transakcji _____

Numer referencyjny transakcji _____

Prosimy zaznaczyć tylko jeden z poniższych punktów.

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

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

- ☐ Oświadczam, że nie dokonałem/am powyższej transakcji ani nie upoważniałem nikogo do jej dokonania.
Ponadto oświadczam, że nigdy nie zamówiłem/am drogą pocztową lub telefonicznie i nie otrzymałem
żadnych towarów dotyczących powyższej transakcji.
- ☐ Oświadczam, że kwota dokonanej transakcji wynosi _____, a nie _____, co wynika z
załączonego rachunku.
- ☐ Oświadczam, że dokonałem/am tylko jedną transakcję, natomiast zostałem/am obciążony podwójnie.
- ☐ Oświadczam, że nie przebywałem/am w tym hotelu i nie dokonywałem/am w nim żadnych rezerwacji.
- ☐ Oświadczam, że rezerwacja została odwołana w dniu _____ pisemnie/telefonicznie; numer
anulowania _____.
- ☐ Oświadczam, że rachunek uregulowałem/am gotówką, mimo to mój rachunek został obciążony w/w
kwotą.
- ☐ Oświadczam, że nie zostałem/am dotychczas uznany kwotą załączonego rachunku kredytowego.
- ☐ Inne (prosimy opisać): _____
-

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

W załączeniu przekazuję:

1. _____

2. _____

3. _____

Numer telefonu do kontaktu (bardzo ważne) _____

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

Data _____ Podpis Klienta _____

WYPEŁNIA NASZA PLACÓWKA:

Pieczęć adresowa naszej placówki

Data przyjęcia zgłoszenia (stempel memoriałowy):

podpis i pieczętka imienna pracownika Banku:

Miejscowość _____ dnia _____