



BANK SPÓŁDZIELCZY W WIELOPOLU SKRZYŃSKIM

Załącznik nr 10 Instrukcji składania i rozpatrywania skarg i reklamacji w Banku Spółdzielczym w Wielopolu Skrzyńskim

ZGŁOSZENIE REKLAMACJI KARTY

Zgłoszenie reklamacji / Declaration of cardholder claim

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

Imię i nazwisko / Name

Numer karty / Card 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 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/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.

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/am tylko jedną transakcję, natomiast zostałam/am obciążony podwójnie.

I certify that my card account was debited twice for only one transaction

☐ Oświadczam, że nie przebywałam/am w tym hotelu i nie dokonywałam/am 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/am 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/am 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

Numer telefonu do kontaktu (bardzo ważne) / Telephone number _____

Sposób przekazania odpowiedzi przez Bank na reklamację posiadacza karty/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)

Obowiązek informacyjny administratora danych:

Bank Spółdzielczy z siedzibą w 39-110 Wielopole Skrzyńskie, ul. Rynek 196, jako administrator danych informuje, że przetwarza Pani/a dane osobowe w celu wykonania czynności bankowych oraz wypełnienia prawnie usprawiedliwionych celów realizowanych przez administratora danych. Informacje w sprawie zasad przetwarzania danych osobowych są dostępne na stronie internetowej www.bswielopole.pl oraz w miejscu wykonywania czynności bankowych.

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 Posiadacza rachunku / Signature: _____

wypełnia placówka Banku:

Dane dotyczące placówki Banku: Oddział w filia nr w	Stempel kasowo-memorialowy
Imię i nazwisko pracownika do kontaktu oraz jego nr telefonu:	