



Załącznik nr 3 do Instrukcji rozpatrywania reklamacji

**Bank Spółdzielczy w Wąchocku**  
**ul. Wielkowiejska 1 A 27-215 Wąchock**

## Zgłoszenie reklamacji karty

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

### **Zgłoszenie reklamacji / Declaration of cardholder claim**

(Prosimy o wypełnienie drukowanymi literami / Please print)

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 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 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 uregulowałem/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 zostałem/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* \_\_\_\_\_

**Wyrażam zgodę na ewentualne udostępnianie organom ścigania moich danych osobowych oraz innych danych bezpośrednio lub pośrednio związanych z reklamowanymi prze 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 (zgodny z podpisem na karcie) /  
*Signature:* \_\_\_\_\_

**Wyrażam zgodę na ewentualne udostępnianie organom ścigania moich danych osobowych oraz innych danych bezpośrednio lub pośrednio związanych z reklamowanymi prze 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 (zgodny z podpisem na karcie) /  
*Signature:* \_\_\_\_\_

wypełnia jednostka Banku:

dane dotyczące jednostki Banku: Bank Spółdzielczy w Wąchocku / Oddział w Mircu / Stały Punkt Kasowy w Skarżysku Kościelnym	stempel memoriałowo-kasowy
imię i nazwisko pracownika do kontaktu oraz jego nr telefonu: ..... .....	