Załącznik nr 11 do Zasad składania i rozpatrywania skarg i reklamacji w Ludowym Banku Spółdzielczym w Zduńskiej Woli

SGB Bank SA

FORMULARZ reklamacji dotyczący kart

stempel nagłówkowy placówki Banku

/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/ C***ity***	
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
(I did not make a reservation).

☐ Rezerwacja została odwołana w dniu pisemnie/telefonicznie. Numer anulowania rezerwacji .
(I cancelled the reservation on in writing / by phone - the cancellation number is , but my account was charged).

☐ 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 possesion 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 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)

Potwierdzenie przyjęcia reklamacji przez Bank

data, stempel funkcyjny i podpis pracownika placówki Banku oraz nr telefonu

*) odpowiednie zaznaczyć