



Spółdzielcza Grupa Bankowa

**FORMULARZ reklamacji dotyczący kart**

stempel nagłówkowy placówki Banku

Klient\*:

- pozostali klienci instytucjonalni

**/Prosimy o czytelne wypełnienie formularza/**

Imię i nazwisko posiadacza/użytkownika karty /Cardholder Name	<input type="text"/>
Numer karty/ Card Number	<input type="text"/>
Numer rachunku, do którego wydano kartę/ Account Number	<input type="text"/>
Data transakcji/ Transaction date	<input type="text"/>
Kwota transakcji (PLN)/ Transaction Amount	<input type="text"/>
Nazwa usługodawcy/ Merchant name	<input type="text"/>
Miasto/ City	<input type="text"/>
Państwo/ Country	<input type="text"/>

**/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 .....
- Rezerwacja została odwołana w dniu ..... pisemnie/telefonicznie. Numer anulowania rezerwacji .....
- 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):*

<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>

Potwierdzam, że karta była cały czas w moim posiadaniu  
(*I confirm that my card was In my possession 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/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