

Załącznik nr 4
do Instrukcji rozpatrywania reklamacji Klientów
w BS w Koszycach

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 zdażyłam/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* _____

Wyrażam zgodę na 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:* _____

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Bank Spółdzielczy w Koszęcinie (dalej „Bank”). Bank przetwarza Pani/Pana dane osobowe z zachowaniem odpowiednich środków bezpieczeństwa i zgodnie z zasadami wynikającymi z Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. U. UE L 119 z dnia 4 maja 2016r.). Szczegółowe informacje dotyczące sposobu i zakresu przetwarzania danych osobowych przez Bank oraz przysługujących Pani/Panu praw w związku z tym znajdziecie Państwo na stronie internetowej Banku w zakładce „RODO”.

wypełnia placówka Banku:

Placówka sprzedażowa Banku:	stempel memoriałowy
imię i nazwisko pracownika do kontaktu oraz jego nr telefonu:	