Mikołowski Bank Spółdzielczy
BANK MBS

Zgłoszenie reklamacji karty płatniczej/kredytowej

(Prosimy o wypełnienie drukowanymi literami)

Imię i nazwisko _____

Numer karty _____

Kwota transakcji _____

Data transakcji _____

Nazwa usługodawcy _____

Miejsce dokonania transakcji _____

Numer referencyjny transakcji _____

Prosimy zaznaczyć tylko jeden z poniższych punktów.

☐Oświadczam, że dokonałam/em powyższą transakcję, lecz nie otrzymałem banknotów. Mimo to mój rachunek został obciążony w/w kwotą.

☐Oświadczam, że dokonałam/em powyższą transakcję, lecz nie zdążyłam/em podjąć banknotów z bankomatu. Mimo to mój rachunek został obciążony w/w kwotą.

☐Oświadczam, że nie dokonałem/am powyższej transakcji ani nie upoważniałem nikogo do jej dokonania. Ponadto oświadczam, że nigdy nie zamówiłem/am drogą pocztową lub telefonicznie i nie otrzymałem żadnych towarów dotyczących powyższej transakcji.

☐Oświadczam, że kwota dokonanej transakcji wynosi _____ , a nie _____ , co wynika z załączonego rachunku.

☐Oświadczam, że dokonałem/am tylko jedną transakcję, natomiast zostałem/am obciążony podwójnie.

☐Oświadczam, że nie przebywałem/am w tym hotelu i nie dokonywałem/am w nim żadnych rezerwacji.

☐Oświadczam, że rezerwacja została odwołana w dniu _____ pisemnie/telefonicznie; numer anulowania _____ .

☐Oświadczam, że rachunek uregulowałem/am gotówką, mimo to mój rachunek został obciążony w/w kwotą.

☐Oświadczam, że nie zostałem/am dotychczas uznany kwotą załączonego rachunku kredytowego.

☐Inne (prosimy opisać): _____

_____

Mikołowski Bank Spółdzielczy
BANK MBS

Oświadczam, że powyższa karta była cały czas w moim posiadaniu.

W załączeniu przekazuję:

1. _____
2. _____
3. _____

Numer telefonu do kontaktu (bardzo ważne) _____

Wyrażam zgodę na ewentualne udostępnianie organom ścigania moich danych osobowych oraz innych danych bezpośrednio lub pośrednio związanych z reklamowanymi przeze mnie transakcjami.

Data _____ Podpis Klienta _____

Wyrażam zgodę na ewentualne udostępnianie organom ścigania moich danych osobowych oraz innych danych bezpośrednio lub pośrednio związanych z reklamowanymi przeze mnie transakcjami.

Data _____ Podpis Klienta: _____

WYPEŁNIA PLACÓWKA BANKU:

data przyjęcia zgłoszenia: _____

podpis i pieczątka imienna pracownika Banku: _____

Miejscowość _____ dnia _____

_____

_____

_____

INFORMACJA DOTYCZĄCA REKLAMACJI KARTY PŁATNICZEJ

Dotyczy: reklamacji kartowej z dnia _____ r.

W nawiązaniu do zgłoszonej w dniu _____ r. reklamacji kartowej dotyczącej transakcji z dnia _____ r.

dokonanej za pośrednictwem karty płatniczej nr _____ po zapoznaniu się z przedstawionymi przez Klienta faktami, Bank informuje, że rozpatrzenie niniejszej sprawy uzależnione jest od weryfikacji transakcji przez operatora kartowego. Wobec powyższego, zgodnie z art. 15a. ust. 3 ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o usługach płatniczych, mając na względzie szczególnie skomplikowany charakter sprawy oraz złożoność okoliczności, niezbędne jest wydłużenie terminu rozpatrzenia przedmiotowej reklamacji do 35 dni roboczych tj. do dnia _____ r.

Pragniemy zapewnić, że podejmujemy wszelkie działania, aby jak najszybciej rozwiązać sprawę. Prosimy o cierpliwość, a w razie jakichkolwiek pytań, pozostajemy do dyspozycji.

_____

(podpisy za Bank)