

PROSIMY WYPEŁNIAĆ DRUKOWANYMI LITERAMI/PLEASE USE CAPITAL LETTERS TO FILL IN THIS FORM

Nazwisko i imię* / Full name

Pełny numer karty* / Full card number (16 cyfr/digits)

Lp /No	Data transakcji (RRRR-MM-DD) / Transaction date (YYYY-MM-DD)	Kwota transakcji /Transaction amount	Waluta transakcji /Transaction currency	Miejsce transakcji /ATM location
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

Oświadczam że **:

- Wypłata zrealizowana była jeden raz a rachunek karty kredytowej został obciążony dwukrotnie**
(I made the transaction only once, but I was debited twice).
- Wypłata nie była dokonana przeze mnie. Nikt również nie dostał ode mnie upoważnienia do jej wykonania**
(The above cash withdrawal was not made by me. I also did not authorise anyone else to make this withdrawal)
- W ogóle nie otrzymałem/am kwoty, którą chciałem/am wypłacić**
(I did not receive therequested amount).
- Kwota dokonanej przeze mnie wypłaty wynosiła _____, a nie _____**
(The amount of the withdrawal is _____ not _____).
- Załączone potwierdzenie wypłaty wskazuje prawidłową kwotę**
(Enclosed is my copy of the withdrawal slip, which shows the correct amount of the withdrawal).

Tak (Yes)

Nie (No)

Brak potwierdzenia (lack)

Inne (Other):

- **Karta była cały czas w moim posiadaniu** (The card was in my possession all the time):

Tak (Yes) Nie (No)

- **W przypadku, gdy osoba trzecia weszła w posiadanie numeru PIN, proszę o podanie okoliczności jego utraty / ujawnienia**

(If a third person came into possession of PIN number, please describe the circumstances of its loss/disclosure).

*****dotyczy** (applicable) / **nie dotyczy** (not applicable)

- **Wyraziłem/am zgodę na wykonanie transakcji płatniczej** (I consented to the payment transaction):

Tak (Yes) Nie (No)

Informacje dla Klienta:

- Mamy prawo dochodzenia roszczeń z tytułu nienależnego zwrotu kwoty transakcji;
- W przypadku uzasadnionych i należyście udokumentowanych podejrzeń oszustwa, informujemy organy, powołane do ścigania przestępstw o podejrzeniu oszustwa - nie zwracamy kwoty nieautoryzowanej transakcji, jeśli przekazujemy takie zgłoszenie.

Miejscowość, Data / Place, Date

* Podpis Posiadacza /Użytkownika
Authorised signature

* W przypadku reklamacji transakcji dotyczącej karty głównej – dane Posiadacza karty głównej, w przypadku reklamacji dotyczącej transakcji kartą dodatkową dane Użytkownika karty dodatkowej

(In the case of a complaint related to the main card data of the main card Holder, in the case of complaint related to additional card – data of the additional card Holder).

**** Prosimy zaznaczyć „x” odpowiednią opcję**

(Please check "x")

***** niepotrzebne skreślić**

(Delete where appropriate)