

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 /Merchant name/ |
|--------|--|--------------------------------------|---|------------------------------------|
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |

Oświadczam że **:

- Powyższa transakcja nie była dokonana przeze mnie i nikogo nie upoważniłem/am do jej dokonania.**
(The above transaction was not made by me and I did not authorise anyone else to make it.).
- Dokonałem/am tylko jednej transakcji, natomiast mój rachunek karty został obciążony podwójnie**
(I only made one transaction but I was debited twice)
- Rachunek uregulowałem/am gotówką, pomimo tego mój rachunek karty kredytowej też został obciążony**
(I paid the bill with cash, but my account was also debited)
- 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 karty dodatkowej 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)