



Formularz oświadczenia reklamacyjnego/Chargeback Dispute Form

Imię i nazwisko/ Cardholder Name:

Numer karty/ Card No: _____ XXXXXX _____

Kwota transakcji/ Transaction Amount:

Nazwa usługodawcy/ Merchant Name:

Reklamowana kwota/ Disputed Amount:

Data transakcji/ Transaction Date:

Reklamuję transakcję(e) z powodu (prosimy zaznaczyć wyłącznie jedno pole): I hereby dispute the transaction(s) for the following reason (please mark only one field):

1	<input type="checkbox"/> Nie rozpoznaję/nie dokonywałem(am) transakcji. <input type="checkbox"/> Transaction(s) not recognized/I did not participate or authorize this transaction(s).
2	<input type="checkbox"/> Transakcja została przetworzona w innej walucie. Dokonałem(am) transakcji w walucie _____, natomiast zostałem(am) obciążony(a) w walucie _____. <input type="checkbox"/> Transaction has been processed in different currency. I authorized in _____ currency, but have been charged in _____ currency.
3	<input type="checkbox"/> Kwota transakcji została zmieniona. Dokonałem(am) transakcji na kwotę _____, a zostałem obciążony(a) kwotą _____. <input type="checkbox"/> Amount Altered. I authorized only _____, but have been charged _____.
4	<input type="checkbox"/> Podwójne obciążenie (Dokonałem jednej transakcji, zostałem obciążony podwójnie/wielokrotnie). <input type="checkbox"/> Duplicate billing (I accept only one transaction, but not the other).
5	<input type="checkbox"/> Zapłata innymi środkami/Paid by other means: <input type="checkbox"/> Gotówka/ Cash <input type="checkbox"/> Przelew/Bank transfer <input type="checkbox"/> Inna karta/ Other Card <input type="checkbox"/> Inne / Other _____
6	<input type="checkbox"/> Zwróciłem(am) towar lub anulowałem(am) usługę, ponieważ nie były zgodne z opisem przedstawionym przez usługodawcę w dniu zakupu. <input type="checkbox"/> I returned the merchandise or cancelled the services as they did not match the description at time of purchase.
7	<input type="checkbox"/> Zwróciłem(am) towar, ponieważ był uszkodzony lub wadliwy. <input type="checkbox"/> I returned the merchandise as it was received damaged or defective.
8	<input type="checkbox"/> Na moim rachunku nie został zaksięgowany zwrot reklamowanej kwoty. <input type="checkbox"/> Refund / Credit not received.
9	<input type="checkbox"/> Transakcja została anulowana w dniu _____ (ddmmrr). Numer anulowania: _____. <input type="checkbox"/> Transaction has been cancelled on _____ (ddmmyy) with a cancellation no. _____.
10	<input type="checkbox"/> Nie otrzymałem(am) zamówionego towaru/ usługi. Towar miał zostać dostarczony/ usługa miała zostać wykonana do dnia _____ (ddmmrr). <input type="checkbox"/> I did not receive the ordered merchandise /services which I expected by _____ (ddmmyy).

Prosimy o przekazanie wszelkich dokumentów potwierdzających niezasadność obciążenia.

Dokumenty są niezbędne do rozpoczęcia procesu reklamacyjnego.

Please attach relevant documentation to support the dispute, without which, the dispute will not be processed.

Potwierdzam, że wszystkie przedstawione informacje są kompletne i prawdziwe

I confirm that all the data and information are complete and truthful.

Podpis/Signature:

Data/Date: