

Formularz osobistego lub telefonicznego zgłoszenia nieautoryzowanej transakcji płatniczej

1	Data i godzina zgłoszenia-.....-.....	godz.
2	Imię i nazwisko/nazwa firmy Posiadacza rachunku/Użytkownika karty		
3	Modulo Klienta lub numer PESEL lub REGON		
4	Rozmowa telefoniczna		
5	Telefon kontaktowy Klienta		
6	Placówka obsługująca Klienta		
7	Numer rachunku lub numer karty związanej z nieautoryzowaną transakcją		
8	Data dokonania transakcji płatniczej		
9	Oryginalna kwota transakcji płatniczej		
10	Nazwa Akceptanta/usługodawcy lub bankomatu w przypadku transakcji dokonanych kartą debetową		
11	Opis zdarzenia		
12	Czy Użytkownik karty był w posiadaniu karty w chwili realizacji transakcji płatniczej za pośrednictwem karty, której zgłoszenie dotyczy	a) tak b) nie c) nie wie	
13	Czy transakcja na rachunku płatniczym była wykonana z należącego do Posiadacza/Użytkownika karty urządzenia umożliwiającego dokonanie tej transakcji	a) tak b) nie c) nie wie	
14	Oczekiwana forma odpowiedzi	a) list b) e-mail c) klient nie oczekuje odpowiedzi	
15	Uwagi pracownika przyjmującego zgłoszenie		
16	Imię i nazwisko pracownika przyjmującego zgłoszenie		

.....
 Podpis pracownika Banku

.....
 Podpis Klienta / osoby zgłaszającej