

## Zgłoszenie transakcji kwestionowanej/nieautoryzowanej

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                |        |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|--------|
| 1  | Miejscowość; Data; godzina zgłoszenia                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                | Godz.: |
| 2  | Imię i nazwisko Klienta/nazwa firmy                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                |        |
| 3  | PESEL lub REGON                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                |        |
| 4  | Modulo/Numer rachunku                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                |        |
| 5  | Telefon kontaktowy Klienta                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                |        |
| 6  | Placówka przyjmująca zgłoszenie<br>(lub informacja o przyjęciu zgłoszenia<br>przez Infolinię)                                                                                                                                                                                                                                                      |                |        |
| 7  | Numer rachunku, numer KARTY<br>związanej z transakcją                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                |        |
| 8  | Rodzaj transakcji                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                |        |
| 9  | Kwota/y transakcji                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                |        |
| 10 | Data/y realizacji transakcji (obciążenia<br>rachunku)                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                |        |
| 11 | <b>Dotyczy transakcji Kartą:</b><br>1) miejsce wykonania transakcji: (adres www<br>strony internetowej; adres sklepu; lokalizacja<br>bankomatu; nazwa usługodawcy)<br>2) czy karta była w posiadaniu Użytkownika<br>w chwili wykonywania transakcji<br>3) czy karta, PIN, kod weryfikacyjny<br>zostały/nie zostały udostępnione osobie<br>trzeciej | 1)<br>2)<br>3) |        |
| 12 | Dokładny opis zdarzenia:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                |        |

|    |                                                                                          |                                                                                                                                                                                     |               |  |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|--|
| 13 | Wybór formy odpowiedzi:                                                                  | <input type="checkbox"/> listownie na adres: <i>(list polecony ze zwrotnym potwierdzeniem odbioru)</i><br>.....<br><input type="checkbox"/> odbiór osobisty w placówce BSR w: ..... |               |  |
| 14 | Zgłoszenie wprowadzono do Rejestru Nieautoryzowanych Transakcji Płatniczych pod numerem: |                                                                                                                                                                                     |               |  |
| 15 | Uwagi pracownika przyjmującego zgłoszenie:                                               |                                                                                                                                                                                     |               |  |
| 16 | Imię i nazwisko pracownika przyjmującego zgłoszenie:                                     |                                                                                                                                                                                     | Komórka org.: |  |

Wyrażam zgodę na ewentualne udostępnianie organom ścigania moich danych osobowych oraz innych danych bezpośrednio lub pośrednio związanych z niniejszym Zgłoszeniem.

Załącznikiem do *Zgłoszenia transakcji kwestionowanej/nieautoryzowanej* jest *Pouczenie dla Klienta z tytułu transakcji nieautoryzowanej*, stanowiące Załącznik nr 3 do *Instrukcji obsługi transakcji nieautoryzowanych w Banku Spółdzielczym Rzemiosła w Krakowie*.

Otrzymałem i zapoznałem się z „*Pouczeniem dla Klienta z tytułu zgłoszenia transakcji nieautoryzowanej*”

.....  
 Data/godzina/Podpis pracownika Banku  
 przyjmującego zgłoszenie

.....  
 Czytelny podpis Klienta / osoby zgłaszającej/