

.....
(miejsowość, data)

Wniosek dotyczy (zaznaczyć prawidłowe)

uznanie unieważnienie zwrot dociążenie

Nazwa punktu.....

Numer punktu MID.....

Numer terminala POS ID / TID.....

Data transakcji

Kwota transakcji (z wydruku z terminala)

Numer rachunku (z wydruku z terminala).....

Tu należy załączyć kopię dowodu sprzedaży
(wydruk z terminala POS).

Opis:

.....
.....
.....

Klauzula: „W przypadku reklamacji ze strony posiadacza karty, wyrażam zgodę na pokrycie reklamowanej kwoty transakcji.”

.....
pieczęć i podpis zgodny z podpisem na umowie z eService Sp. z o.o.

WAŻNE :

1. Wniosek należy wysłać na adres rejestrator@eservice.com.pl lub ul. Olbrachta 94 01-102 Warszawa
2. Wniosek o **dociążenie konta klienta** - wymagany podpisany formularz oraz wydruk z terminala POS i wydruk paragonu z kasy fiskalnej. Wniosek jest wysyłany do banku wydawcy karty, dlatego termin jego rozpatrywania może być wydłużony do 30 dni.
3. Wniosek o **uznanie transakcji** – wymagany podpisany formularz oraz wydruk z terminala POS. Dodatkowo, w przypadku transakcji potwierdzonej podpisem okaziciela karty, należy dołączyć wydruk z kasy fiskalnej.
4. W przypadku nie załączenia odpowiednich dokumentów wniosek nie będzie rozpatrywany.

Podane przez Państwa dane osobowe będą przetwarzane przez Centrum Elektronicznych Usług Płatniczych eService Sp. z o. o. z siedzibą w Warszawie (01-102) przy ul. Jana Olbrachta 94 w celu realizacji Państwa wniosku. Szczegółowe informacje dotyczące zasad przetwarzania i ochrony Państwa danych osobowych oraz o przysługujących Państwu prawach zostały opisane w dziale Polityka Prywatności: <https://www.eservice.pl/informacje-ogolne/polityka-prywatnosci/>