



## Reklamacja transakcji

Prosimy o wypełnienie dokumentu drukowanymi literami

Nr Merchanta (MID):

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nr NIP Firmy:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nr sprawy:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Transakcja była autoryzowana on-line:

Tak

Nie

Data transakcji przekracza termin 30 dni od jej dokonania :

Tak

Nie

Powód zgłoszenia reklamacji:

---

---

---

Telefon kontaktowy:

---

Podpis:

---

W przypadku reklamacji dotyczącej transakcji nie autoryzowanej on-line, lub gdy data transakcji przekracza 30 dni wyrażam zgodę na obciążenie mnie kosztami ewentualnych "chargebacków".

Oświadczam, że jestem świadom, iż warunkiem koniecznym do umożliwienia Elavon rozliczenia transakcji jest przecignięcie nośnika elektronicznego instrumentu płatniczego przez czytnik – terminal POS i następnie wysłanie do Elavon elektronicznej paczki zawierającej dane tej transakcji.

Oświadczam, że reklamowana niniejszym transakcja została prawidłowo przeze mnie przeprowadzona, t.j. zgodnie z zawartą Umową o akceptację kart i Przewodnikiem dla Akceptanta i dysponuję potwierdzeniem przeprowadzenia tej transakcji a także dowodem wysłania do Elavon elektronicznej paczki zawierającej dane tej transakcji tzw. „raport szczegółowy po wysyłce paczki”.

Niniejszym potwierdzam, że jestem osobą upoważnioną do składania reklamacji, których dotyczy owe pismo.

Data, miejscowość, czytelny podpis i pieczęć firmowa

---

Stanowisko służbowe

---

**UWAGA:**

Prosimy o dołączenie poniżej wymienionych dokumentów. Państwa zgłoszenie nie będzie rozpatrzone bez nich:

- o Potwierdzenie transakcji (z podpisem posiadacza karty lub zweryfikowane kodem PIN)

Adres zwrotny:

Elavon Financial Services Ltd. (sp. z o.o.)

Dział zarządzania dokumentami

Ul. Puławska 17

02-515 Warszawa

Nr fax:

+48 22 306 0369