

Vardas, pavardė / Įmonės pavadinimas

Privačiam asmeniui: asmens kodas arba gimimo data / Įmonei: registracijos numeris

Kortelės numeris (paskutiniai 4 skaitmenys)

XXXX - XXXX - XXXX -

Prašome išspręsti ginčą dėl šios operacijos:

Operacijos data MMMM. MM. DD	Operacijos autorizacijos kodas	Prekybininko pavadinimas	Suma	Valiuta
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Ginčijamo sandorio aprašymas:

- Iš bankomato negavau visų prašomų grynųjų pinigų
- Iš bankomato negavau dalies prašomų grynųjų pinigų
- Išmokėta suma
- Ta pati suma iš mano kortelės sąskaitos buvo paimta daugiau nei vieną kartą
- Aš neatlikau ir neautorizavau aukščiau nurodytų operacijų
- Nei aš, nei kitas įgaliotas asmuo negavome užsakytos prekės / paslaugos
- Už prekes / paslaugas buvo sumokėta grynaisiais pinigais arba naudojant kitą mokėjimo kortelę
- Kita priežastis



Pasirašydamas (-a) ir pateikdamas (-a) šį klausimyną patvirtinu, kad:

- Savo parašu patvirtinu, kad visa pateikta informacija yra teisinga. Aš sutinku bendradarbiauti su FINCI atliekant tyrimą ir pateikti FINCI visus reikalingus dokumentus, net jei į mano sąskaitą buvo grąžinta ginčijamo sandorio suma.
- Aš suprantu, kad FINCI negali garantuoti ginčijamos sumos grąžinimo.
- Aš suprantu ir sutinku, kad jei tyrimo metu FINCI grąžina ginčijamo sandorio sumą į mano sąskaitą, tačiau atlikus tyrimą paaiškėja, kad pretenzija nebuvo pagrįsta, FINCI turi teisę be išankstinio įspėjimo išskaičiuoti operacijos sumą ir mokestį už nepagrįstą pretenziją iš bet kurios mano sąskaitos, pagal įkainius. Esu informuotas (-a) ir sutinku, kad pateikus nepagrįstą pretenziją FINCI turi teisę išskaičiuoti mokestį pagal FINCI įkainius.

Data

MMMM. MM. DD.

Vardas, pavardė / Atstovo vardas, pavardė:

