

ΕΝΤΥΠΟ ΑΜΦΙΣΒΗΤΗΣΗΣ ΣΥΝΑΛΛΑΓΗΣ DISPUTE FORM

Παρακαλούμε για τη συμπλήρωση όλων των πεδίων με την ένδειξη (*). – Please fill in all the required fields indicated by (*).

Όνοματεπώνυμο*
First Name / Last Name* _____
Διεύθυνση*
Address* _____
Αρ. Κάρτας*
Card No* _____

A.Δ.Τ. / Δ.Β.*
ID No* _____
Τηλ.*
Tel.* _____
Ημ. Έκδ. Μηνιαίου Λογαριασμού*
Statement's issue date* _____

Παρακαλούμε να αναφέρετε όλες τις πληροφορίες σχετικά με την/τις αμφισβητούμενη/ες συναλλαγή/ές. - Please provide all the following information(s) regarding the transaction(s) being disputed.

A/A Συναλλαγής* Transaction No*	Ημ/νία Συναλλαγής* Date of Transaction*	Επιχείρηση / Διεύθυνση Επιχείρησης* Merchant Name / Address*	Ποσό (€)* Amount (€) *

Μετά από έλεγχο των συναλλαγών μου που παρουσιάζονται στο λογαριασμό μου σας γνωρίζω ότι αμφισβητώ την/τις παραπάνω συναλλαγή/ές για τον/τους παρακάτω λόγο/ους: - I have examined the transaction(s) on my account and I dispute the above transaction(s) for the following reason(s):

Απώλεια / Κλοπή – Lost / Stolen. Η απώλεια/κλοπή της κάρτας γνωστοποιήθηκε στην POSTCREDIT στις: – The loss / theft of the card was notified to POSTCREDIT: (ημ/νία / date) ___/___/___ (ώρα / time) ___:___.

Σας γνωρίζω ότι ουδέποτε έχω εγκρίνει ούτε έχω εξουσιοδοτήσει τη χρέωση της/των παραπάνω συναλλαγής/ών. – I certify that I have never approved nor authorized the above-mentioned transaction(s). (Απαιτείται η ακύρωση της κάρτας με δικαίωμα επανέκδοσης – Cancellation of the card with the right to re-issue is required.)

Σας γνωρίζω ότι ουδέποτε παρέλαβα το εμπόρευμα ή μου παρασχέθηκε η υπηρεσία για το/την οποία έχω χρεωθεί. – I have never received the merchandise or service that I have been charged for (Απαιτείται αναλυτική περιγραφή του προϊόντος ή της υπηρεσίας που ήταν να παρασχεθεί καθώς και η εκτιμώμενη ημερομηνία παραλαβής των εμπορευμάτων / παροχής υπηρεσιών. – A detailed description of the product or service expected to be provided as well as the estimated date of delivery of goods / services are required).

Σας γνωρίζω ότι είχα κάνει κράτηση στο εν λόγω ξενοδοχείο την οποία ακύρωσα την ημερομηνία ___/___/___ με κωδικό ακύρωσης (_____). I certify that I had made a hotel reservation but cancelled it on (date) ___/___/___ with cancellation code (_____). (Απαιτούνται παραστατικά που να επιβεβαιώνουν τους παραπάνω ισχυρισμούς. – Documents that confirm the above claims are required).

Αν δεν ισχύει τίποτα από τα παραπάνω, παρακαλούμε να περιγράψετε αναλυτικά: – If none of the above reasons apply, please provide a complete description of the problem:

Τόπος/Ημερομηνία*
(Place /Date) *

Υπογραφή Κατόχου Κύριας Κάρτας
(Cardholder's Signature)

Υπογραφή Κατόχου Πρόσθετης Κάρτας
(Secondary Cardholder's Signature)

Σημ.: Στον πίνακα θα πρέπει να αναγράφονται αναλυτικά οι συναλλαγές τις οποίες δεν αναγνωρίζετε. Σε περίπτωση που το πλήθος των αμφισβητούμενων συναλλαγών υπερβαίνει τα πεδία του πίνακα, μπορείτε να μας προσκομίσετε συμπληρωματικό έντυπο, είτε να μας επισυνάψετε το αντίγραφο του λογαριασμού υπογραμμίζοντας τις συναλλαγές που αμφισβητείτε. – In the table above all transactions not recognized should be reported. If the number of disputed transactions exceeds the fields in the table, you can provide us a supplementary form or attach a copy of your statement by highlighting the transactions disputed.