

BEANSTANDUNGSFORMULAR ANDERWEITIGE BEZAHLUNG COMPLAINT FORM PAID BY OTHER MEANS

Persönliche Angaben Personal information

Vorname
First name

Name
Last name

XXXX XXXX XXXX _ _ _ _
Kartennummer (die letzten 4 Ziffern)
Card number (the last 4 digits)

Kontonummer
Account number

Mobiltelefonnummer
Mobile phone number

Name/Ort des Händlers
Merchant name/location

Transaktionsdatum
Date of transaction

Transaktionsbetrag in CHF
Transaction amount in CHF

Transaktionsbetrag in Fremdwährung
Transaction amount in foreign currency

- Wichtig:** Ich bestätige, dass meine Karte weder verloren noch gestohlen wurde und immer in meinem Besitz war.
Important: I confirm that my card was neither lost nor stolen and was always in my possession.

Angaben zur beanstandeten Transaktion Details pertaining to the disputed transaction

Den Betrag, der mir belastet wurde, habe ich bereits anderweitig bezahlt (bar, Voucher, Banküberweisung usw.).
I have already paid the amount charged to me by other means (cash, voucher, bank transfer, etc.).

Am ____ habe ich versucht, den Händler wie folgt zu kontaktieren und die Angelegenheit mit ihm zu klären:
On ____ i attempted to contact the merchant and to clarify the matter as follows:

- schriftlich (E-Mail, Fax, Brief) telefonisch: Kontaktperson
in writing (email, fax, letter) by phone: contact person

Das Ergebnis meines Kontaktversuchs
The result of my contact attempt

Zwingend erforderliche Beilagen Mandatory attachments

- Kopie der schriftlichen Kontaktaufnahme mit dem Händler (wenn zutreffend)
copy of written contact with the merchant (if applicable)
- Beweis für anderweitige Zahlung (Barbeleg, Voucherkopie, Belastungsanzeige usw.)
evidence of other method of payment (cash receipt, voucher copy, debit note, etc.)



Bemerkungen zu Ihrer Beanstandung
Comments on your complaint

Unterschrift
Signature

Der Unterzeichnende bestätigt hiermit, dass die oben stehenden Angaben wahrheitsgetreu und vollständig sind.
The signatory herewith confirms that the above-mentioned statements are truthful and complete.

Bei ungerechtfertigten Beanstandungen und/oder bei unzutreffenden oder fehlenden Angaben im vorliegenden Formular oder im weiteren Beanstandungsverfahren behalten wir uns das Recht vor, eine pauschale Aufwandschädigung von CHF 80.– zu verrechnen.
For unjustified complaints and/or incorrect or missing information provided in the present form and/or during the complaint procedure, we reserve the right to invoice you with a flat rate of CHF 80 as a cost sharing fee.

Dieses Formular ist nur mit einer rechtsgültigen Unterschrift des Karteninhabers gültig.
This form is only valid with a legally valid signature of the cardholder.

X

Ort/Datum
Place/date

X

Unterschrift des Karteninhabers
Signature of cardholder

Bitte das ausgefüllte Formular ausdrucken und zusammen mit den erforderlichen Belegen senden an:
Swisscard AECS GmbH, Chargeback, Neugasse 18, CH-8810 Horgen.

