

BEANSTANDUNGSFORMULAR FALSCHER BELASTUNGSBETRAG COMPLAINT FORM INCORRECT TRANSACTION AMOUNT

Persönliche Angaben Personal information

Vorname
First name

Name
Last name

XXXX XXXX XXXX _ _ _ _

Kartenummer (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

Der Transaktionsbetrag ist falsch. Der korrekte Betrag beläuft sich auf _____
The transaction amount is not correct. The correct amount is _____

Zwingend erforderliche Beilagen Mandatory attachments

Beweis für den korrekten Kaufbetrag (Transaktionsbeleg, Bestell-, Buchungsbestätigung usw.)
evidence for the correct purchase amount (transaction voucher, order/booking confirmation, 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.

