

BEANSTANDUNGSFORMULAR BEANSTANDUNG BEZÜGLICH BARGELDBEZUGS COMPLAINT FORM NON RECEIPT OF CASH

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

Ich bestätige, einen Geldbezug am Geldautomaten getätigt zu haben, jedoch erhielt ich die gewünschte Summe nicht.
I confirm having made a cash withdrawal from the automated teller machine (ATM), but I did not receive the requested amount.

Zwingend erforderliche Beilagen Mandatory attachments

- kein Geld erhalten
no money received
- Ausbezahlte Summe entspricht nicht dem Beleg. Nur Teilbetrag im Total erhalten von _____
The total amount received does not match the transaction receipt. I only received a partial amount in the sum of _____



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.

