MasterCard-Zahlungsreklamation

Senden Sie diesen Vordruck bitte **entweder** per **Telefax an (069) 7933-1123 oder**
an First Data Deutschland GmbH**, Zahlungsreklamation, 60298 Frankfurt**

Karteninhaberdaten (Match-Daten) – Bitte **unbedingt** ausfüllen -

Kartennummer

Vorname des Karteninhabers

Nachname des Karteninhabers

Straße

PLZ **Ort** **Geburtsdatum** T T M M J J J J

Angaben zum reklamierten Betrag

Betrag/Amount **Fremdwährung**/Foreign Currency Code **Betrag in Fremdwährung**/Amount in foreign Currency

Händlername/Merchant Name

Belegdatum/Date of Purchase **Rechnungsdatum**/Date of Invoice

Reklamationsgrund

☐ **Umsatz nicht getätigt: Weder Karteninhaber noch eine andere Person in seinem Auftrag haben den Umsatz autorisiert. Der Karteninhaber war im Besitz seiner Kreditkarte.**/ Amount not authorized: Neither cardholder nor anyone authorized by him was engaged in this transaction. Cardholder was in possession of his creditcard.

☐ **Bei dem Händler wurde nur ein Umsatz in Höhe von** At that merchant only one transaction in the amount of _____ **getätigt (Bitte Belegkopie beifügen).**/ has been authorized.

☐ **Der Betrag wurde anderweitig bezahlt (Nachweis erforderlich).**/The transaction was paid by other means.

☐ **Bar**/cash ☐ **Reiseschecks**/ Traveller´s Cheques ☐ **Kreditkartennnummer**/ Credit Card No.

Doppelbelastung: 1. Belastung erfolgte in der Abrechnung vom/ Duplicate processing: the account was originally billed on invoice dated

☐ **Betragsdifferenz (Bitte Belegkopie beifügen)**/As per attached copy, altered amount.

☐ **Die Hotelreservierung wurde storniert (Bitte Versandnachweis der Stornierung beifügen, z.B. Faxsendebericht).**/The hotel reservation was cancelled.

Datum der Stornierung/Date of cancellation **Die Stornierungsnummer lautet**/Cancellation number

☐ **Mir liegt ein Gutschriftsbeleg (Credit Voucher) vor, der meiner Kreditkarte noch nicht gutgeschrieben wurde (Bitte unbedingt eine Kopie beifügen).**/ I Have not yet received the credit due, see attached voucher.

☐ **Bestellte Ware nicht erhalten (Schriftwechsel mit Händler beifügen, Warenlieferung muss unter Fristsetzung angemahnt worden sein).**/ Ordered goods not received.

☐ **Diebstahl** ☐ **aus Wohnung** ☐ **aus PKW** ☐ **aus Büro**

☐ **Verlust** ☐ **Karte nicht erhalten** ☐ **Karte verlegt /liegengelassen** ☐ **Verlustumstände unbekannt**

Annahme des Sperrauftrags **Datum:** **Uhrzeit:** :

Diebstahl / Verlust am **Datum:** **Uhrzeit:** :

Ort des Diebstahls/Verlusts

☐ **Verdacht auf Missbrauch**

☐ **Sonstige Gründe – Erläuterung des Sachverhaltes**/Other reasons – additional details

Die Reklamation durch den Karteninhaber muss generell schriftlich erfolgen und von ihm unterschrieben sein. Bitte fügen Sie bei Bedarf Kopien weiterer aussagekräftiger Unterlagen hinzu (Reklamationsschreiben des Karteninhabers, Kaufbeleg, Kreditkartenabrechnung, Mietwagenunterlagen oder andere Nachweise), damit eine sofortige Bearbeitung der Reklamation erfolgen kann. Die Reklamation durch den Karteninhaber soll innerhalb von 30 Tagen nach Abrechnungserhalt erfolgen. Vielen Dank.

Datum/date **Unterschrift des Karteninhabers**/Signature of cardholder

☐ **Den reklamierten Betrag in Höhe von** _____ **haben wir dem Kunden bereits gutgeschrieben.**

☐ **Wir bitten um Gutschrift auf unser MasterCard-Geschäftsstellenkonto (Bitte unbedingt die Kartennummer angeben).**

☐ **Den reklamierten Betrag bitten wir nach Klärung der Reklamation der Kreditkarte des Karteninhabers gutzuschreiben.**

Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte an: Name und Telefon/Faxnummer Bankmitarbeiter

Ort, Datum **Stempel und Unterschrift des Instituts**

Zahlungsreklamation Version 1.0