

ЗАЯВА

в комісію із службових розслідувань за операціями, поведеними з використанням платіжних карт
Металкарт та MasterCard, що емітовані АТ «МетаБанк», в платіжних пристроях Банку

Інформація про клієнта – фізичну особу, який є держателем платіжної карти															
Прізвище															
Ім'я															
По батькові															
Дата народження															
Назва документу, його серія (у разі наявності) та номер, що посвідчує особу															
Номер платіжної карти, за якою здійснювалась операція (заповнюються перші 6 та останні 4 цифри)															
Примітка: Якщо Ви використовуєте платіжну карту довіреної особи, то додатково зазначте дані власника рахунку, а саме:															
ПІБ власника рахунку:															
Дата народження власника рахунку:															
Засоби зв'язку															
Контактний номер держателя платіжної карти															
Інформація про операцію, яка здійснювалась в платіжних пристроях АТ «МетаБанк»															
Неодержана сума															
Сума операції															
Дата та орієнтовний час проведення операції															
Вид платіжного пристрою Банку:															
<input type="checkbox"/>	Банкомат														
<input type="checkbox"/>	Каса														
<input type="checkbox"/>	POS-термінал Банку, встановлений в торговій точці														
Місце проведення операції (населений пункт та адреса, за наявності)															
За можливості вказати номер банкомату, відділення Банку, POS-терміналу															
Оберіть, у якій формі Ви бажаєте одержати результати розгляду заяви (відповідне позначте)*:															
<input type="checkbox"/>	Усно, за номером телефону (вказати контактний номер телефону)														
<input type="checkbox"/>	Письмові відповідь на електронну адресу														

<input type="checkbox"/>	Письмову відповідь на поштову адресу
--------------------------	--------------------------------------

Область

Район області

Місто Селище Село

Вулиця (інший тип елемента вулично-дорожньої мережі) зазначається разом з назвою

Будинок Корпус к в №

*Якщо відповідна відмітка не буде проставлена, то Банк залишає за собою право повідомити про результати розгляду заяви усно, за номером телефону, вказаним як засіб зв'язку.

Додатки до заяви (кількість аркушів) _____

Внесу інформацію перевіряв, зауважень не маю, підтверджую правильність внесених відомостей і даю згоду на проведення перевірки інформації

Доручаю Банку списувати з мого поточного рахунку грошові кошти, які були зараховані Банком без належних юридичних підстав.

З Тарифами Банку щодо проведення службового розслідування та Типовими умовами договору ознайомлений до подання цієї Заяви.

Зобов'язуюсь сплатити послуги Банку за проведення службового розслідування в розмірі, передбаченому тарифами Банку, у разі якщо розслідувана операція буде визначена як успішна і правомірна.
Суму комісії за проведення службового розслідування прошу списати з мого поточного рахунку шляхом їх дебетового переказу Банком без надання мною платіжної інструкції та додаткових документів.

_____ 20__ р.
(підпис, прізвище, ініціали заявника) (підпис)**

** У разі заповнення електронної форми не підписується клієнтом.

Заяву прийняв:

_____ 20__ р.
посада, прізвище, ім'я, по батькові працівника АТ «МетаБанк» (підпис)

ЗАЯВА

в комісію із службових розслідувань за операціями, поведеними з використанням платіжних карт
Металкарт та MasterCard, що емітовані АТ «МетаБанк», в платіжних пристроях Банку

Інформація про клієнта – фізичну особу, який є держателем корпоративної платіжної карти юридичної особи/ФОП													
Прізвище													
<input type="text"/>													
Ім'я													
<input type="text"/>													
По батькові													
<input type="text"/>													
Дата народження													
<input type="text"/>													
Назва документа, його серія (у разі наявності) та номер, що посвідчує особу													
<input type="text"/>													
Номер платіжної карти, за якою здійснювалась операція (заповнюються перші 6 та останні 4 цифри)													
<input type="text"/> ***** <input type="text"/>													
Інформація про юридичну особу/ФОП власника корпоративної платіжної картки:													
Про юридичну особу													
Ідентифікаційний код юридичної особи/ФОП згідно з ЄДРПОУ													
<input type="text"/>													
Повне найменування юридичної особи/ФОП													
<input type="text"/>													
Засоби зв'язку													
Контактний номер держателя платіжної карти													
<input type="text"/> + 3 8 0 <input type="text"/>													
Інформація про операцію, яка здійснювалась в платіжних пристроях АТ «МетаБанк»													
Неодержана сума													
<input type="text"/>													
Сума операції													
<input type="text"/>													
Дата та орієнтовний час проведення операції													
<input type="text"/> год. <input type="text"/> хв.													
Вид платіжного пристрою Банку:													
<input type="checkbox"/> Банкомат													
<input type="checkbox"/> Каса													
<input type="checkbox"/> POS-термінал Банку, встановлений в торговій точці													
Місце проведення операції (населений пункт та адреса, за наявності)													
<input type="text"/>													
За можливості вказати номер банкомату, відділення Банку, POS-терміналу													
<input type="text"/>													
Оберіть, у якій формі Ви бажаєте одержати результати розгляду заяви (відповідне позначте) *:													
<input type="checkbox"/> Усно, за номером телефону (вказати контактний номер телефону)													
<input type="checkbox"/> Письмові відповідь на електронну адресу													
Адреса електронної пошти:													
<input type="text"/>													

<input type="checkbox"/>	Письмову відповідь на поштову адресу	
--------------------------	--------------------------------------	--

Область

Район області

Місто Селище Село

Вулиця (інший тип елемента вулично-дорожньої мережі) зазначається разом з назвою

Будинок Корпус к в . №

*!Якщо відповідна відмітка не буде проставлена, то Банк залишає за собою право повідомити про результати розгляду заяви усно, за номером телефону, вказаним як засіб зв'язку.

Додатки до заяви (кількість аркушів) _____

Внесу інформацію перевіряв, зауважень не маю, підтверджую правильність внесених відомостей і даю згоду на проведення перевірки інформації

Доручаю Банку списувати з мого поточного рахунку грошові кошти, які були зараховані Банком без належних юридичних підстав.

З Тарифами Банку щодо проведення службового розслідування та Типовими умовами договору ознайомлений до подання цієї Заяви.

Зобов'язуюсь сплатити послуги Банку за проведення службового розслідування в розмірі, передбаченому тарифами Банку, у разі якщо розслідувана операція буде визначена як успішна і правомірна.

Суму комісії за проведення службового розслідування прошу списати з мого поточного рахунку шляхом їх дебетового переказу Банком без надання мною платіжної інструкції та додаткових документів.

_____ 20__ р.
(підпис, прізвище, ініціали заявника) (підпис)**

** У разі заповнення електронної форми не підписується клієнтом.

Заяву прийняв:

_____ 20__ р.
посада, прізвище, ім'я, по батькові працівника АТ «МетаБанк» (підпис)

ЗАЯВА ДЕРЖАТЕЛЯ ПЛАТІЖНОЇ КАРТКИ **MasterCard**, емітованої АТ “МетаБанк”,
щодо оскарження операції, здійсненої в платіжних пристроях інших банків

Прізвище та ім'я держателя картки _____

Номер картки

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Платіжний пристрій (банкомат, термінал у торгові точці, каса - потрібне підкреслити)
знаходиться за адресою: _____

Дата здійснення транзакції _____

Сума операції, що оскаржується _____

Будь ласка, відзначте необхідні пункти:

- Я не брав участі і не давав згоди на проведення вказаної транзакції
- Карта була вкрадена/загублена _____ (дата)
- Я стверджую, що карта перебувала у мене під час здійснення транзакції
- Ні я, ні довірена особа не отримали оплачені товари / послуги, тому що торговець не бажав / не міг їх надати. Я спробував вирішити спірну ситуацію з торговцем, але безуспішно.
- Копія листа торговцю додається
- Я оплатив дану операцію готівкою, чеком, іншою картою
- Сума транзакції була змінена з _____ на _____
- Мій рахунок не був кредитований по прикладеному кредитовому ваучеру
- Сума даної транзакції була двічі / _____ разів списана з мого рахунку
- Я сповістив торгову точку про відмову від періодичних послуг, що надаються, проте їх вартість все ще списується з мого рахунку.
- Копія листа торговцю від _____ (дата) додається
- Я здійснив транзакцію на (сума) _____ (дата) _____ в даній
торговій точці, але я заперечую свою участь або згоду на проведення оспорюваної
транзакції
- Ні я, ні довірена особа не отримали замовлені товари в заздалегідь обумовленому (є) місці або
час
- Я брав участь в даній транзакції, що здійснювалась у банкомату, але не отримав замовлену
суму / отримав лише частину замовленої суми в розмірі _____
- Я скасував бронювання / попередню оплату готелю / автомобіля _____
(дата) в _____ (час), код відмови _____
- Підпис _____ Дата _____ Контактний телефон: +380 _____

Прикладіть, будь ласка, всі наявні документи для доказу своєї заяви.

Якщо Ви маєте в своєму розпорядженні будь-яку додаткову інформацію, викладіть її, будь ласка, на зворотному боці цієї форми.

ЗАЯВА
в комісію із службових розслідувань про видачу в банкоматах
АТ «МетаБанк» пошкоджених банкнот чи їх частин, що не підлягають обміну

Прізвище

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Ім'я

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

По батькові

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Дата народження

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Назва, серія (у разі наявності) та номер документу, що посвідчує особу

та підтверджує громадянство України чи спеціальний статус особи

--	--

Номер платіжної карти, за якою здійснювалась операція
(заповнюються перші 6 та останні 4 цифри)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Засоби зв'язку з клієнтом

Контактний номер клієнта

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Поштова
адреса:

Адреса електронної пошти:

--	--

Примітка: Якщо Ви використовуєте платіжну карту довіреної особи, то додатково зазначте дані власника рахунку, а саме:

ПІБ/найменування СГД власника рахунку:

--	--

Дата народження/ЄДРПОУ власника рахунку:

--	--

Інформація про операцію, яка здійснювалась в банкоматі АТ «МетаБанк»

Дата та орієнтовний час проведення операції

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Місце проведення операції

(населений пункт та адреса, за наявності)

--	--	--

За можливості вказати номер банкомату

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Видано цілих купюр на загальну суму _____ гривень, в кількості _____ штук

Видано пошкоджених купюр на суму _____ гривень, в кількості _____ штук

Номінал пошкоджених купюр _____

Серія/номер пошкоджених купюр _____

Фрагменти пошкоджених купюр, що додаються до цієї заяви (опис) _____

--

(прізвище, ініціали заявника)

(підпис)

_____ 20__ р.

Заяву та пошкоджені банкноти, що зазначені в цій заяві, прийняв:

(посада, ім'я та прізвище працівника АТ «МетаБанк»)

(підпис)

_____ 20__ р.
(дата)