# REKLAMATIONSBLANKETT

| **Information Kort och kortinnehavare** / *Card and cardholder information* | | |
|---|---|---|
| **Namn** / *Cardholder name* | **Kortnummer** / *Card number: Fyll i de sex första och fyra sista siffrorna i kortnumret*<br>\| \| \| \| \| \| \| – \| – \| – \| – \| – \| – \| \| \| \| \| | **Utgångsdatum** / *Expire date* |

Måste fyllas i / Must be filled out

| **Transaktionsinformation** / *Information about the transactions* | | | |
|---|---|---|---|
| **Transaktionsdatum**/ *Date of purchase* (dd.mm.yy) | **Butiksnamn** / *Merchant name* | **Fakturerat belopp i utländsk valuta** / *Currency + transaction amount* (EUR/USD el. + XXX) | **Fakturerat belopp i SEK** / *Invoiced amount SEK* |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

## **Kortinnehavarens redogörelse** / *Cardholder dispute*

**Jag betalade på annat sätt eller med ett annat kort och har försökt att lösa detta med säljföretaget. (Bifoga kvitto samt underlag på kontakt med kund tex e-post)**
/ I paid by other means and I have tried to resolve this with the sales company. (Enclose copy of payment/receipt and contact with seller, such as e-mail.

## **Kortinnehavarens affidavit / Cardholder affidavit**

**Härmed försäkrar jag att ovan lämnade uppgifter är sanningsenliga./**
I hereby declare that the information stated above is true and correct**.**

**Skulle det under utredningen framkomma att det inte fanns grund för återbetalning till Kortinnehavaren förbehåller sig EnterCard rätten att ta tillbaka det krediterade beloppet.**

_____ _____
Datum / Date Kortinnehavarens underskrift/ Cardholder´s signature

| **Information Kort och kortinnehavare** / *Card and cardholder information* | |
|---|---|
| **Namn** / *Cardholder name* | **Personnummer** /*Social security number* |
| **Telefonnummer**/ Telephone number | **E-post**/E-mail address |

**Kortinnehavarens redogörelse för omständigheterna**/ *Statement from cardholder*

(Beskriv händelsen)

**Kortinnehavarens affidavit / Cardholder affidavit**

**Härmed försäkrar jag att ovan lämnade uppgifter är sanningsenliga./**
I hereby declare that the information stated above is true and correct**.**

**Skulle det under utredningen framkomma att det inte fanns grund för återbetalning till Kortinnehavaren förbehåller sig EnterCard rätten att ta tillbaka det krediterade beloppet.**

Datum / Date

Kortinnehavarens underskrift / Cardholder signature

**Tänk på att båda sidorna måste signeras!**

Reklamationen kan skickas till/ Send to**:**

**Post:**
EnterCard Group AB
Kortreklamationer, R1
105 34 Stockholm

**E-post:**
kortreklamationer@entercard.com