

Tarih ... / ... /.....

HARCAMA İTİRAZ FORMU

Kart No: _ _ _ _ _

Ad – Soyad:

Telefon No:

E-posta:

.....@.....

Adres:

.....
.....

	İtiraz Edilen İşlemin Tarihi	Yapıldığı İş Yeri /ATM Adı	İşlem Tutarı
1-
2-
3-

İtiraz ettiğiniz işlem adedi 3'ten fazla ise yukarıya sığmayan işlemlerin detaylarını forma ekleyiniz.

Bilgilerini verdiğim kartımla gerçekleştirilen yukarıdaki işlem(ler)e itiraz etmekteydim. İtiraz nedenimi aşağıda işaretledim. Gerekli araştırmanın yapılarak sonucun tarafıma bildirilmesini rica ederim.

.....

Kart Hamilinin İmzası

Lütfen itiraz nedeninize uygun olan **sadece bir** seçeneği işaretleyiniz.

- Kartım .../.../..... Tarihinde çalınmış/kaybolmuş olup, belirtilen işlem(ler) tarafımca yapılmamıştır.**
(Lütfen karakol tutanağını ekleyiniz.)
- Yukarıda belirtilen işlem(ler) tarafımca ya da yetkilendirdiğim başka bir şahıs tarafından yapılmamıştır.**
- İş yerinin kartımdan çektiği tutar karşılığında .../.../..... tarihinde teslim etmesi/sunması gereken mal/hizmeti alamadım.**

Alamadığınız malın/hizmetin ne olduğunu belirtiniz:

.....
(Lütfen işlem(lere)e ilişkin belgeleri (ekran görüntüsü, sipariş numarası, sipariş formu, iş yeri açıklaması vb.) ekleyiniz.)
İtirazın çözümü için iş yerine aşağıda belirttiğim yöntemle ulaşmayı denedim. Telefon E-posta
Diğer.....
 İş yerine ulaşamadım.
 İş yerinden olumsuz yanıt aldım. (İş yerinin red gerekçelerini belirtiniz.)

.....
.....
.....

- Aynı işlem tutarı birden fazla kez borç kaydedildi. İşlem tutarının iadesini işyerinden sağlayamadım.**
(Lütfen işlem belgesini ekleyiniz.)

- Diğer sebep:**

.....
.....
.. (Lütfen itirazınızın içeriğine dair açıklama yazınız ve varsa itirazınız ile ilgili; iade/iptal belgesi, iptal numarası, farklı bir şekilde ödendiğine dair doküman, karakol tutanağı vb. belgeleri ekleyiniz.)

Bu formu doldurup imzaladıktan sonra harcamaitirazi@ist-pay.com adresine e-posta gönderiniz.