Директору Процесингового Центру

АТ «СЕНС БАНК»

Гребенюк К. О. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ПІБ (Керівника)

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Назва юр. особи)

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ПІБ відповідального (керівництво)

ЗАЯВА

У зв’язку із (*необхідне підкреслити*) **надлишковим/подвійним** списанням коштів з карти клієнта по операції за такими реквізитами:

- № терміналу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- код авторизації: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- RRN: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- карта №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*вказати ті цифри, що є на чеку*);

- дата трансакції:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

просимо **повернути на** карту клієнта суму у розмірі \_\_\_\_\_\_\_ грн.\_\_\_ коп.

Копії фіскального і термінального чеків додаються.

 У випадку заперечення клієнтом даної операції всі спірні питання беремо на себе.

Дата ПІБ, підпис,

 М.П