

TC 10 İTİRAZ FORMU

Kart No:

Ad Soyad:

Telefon No: E-posta:

.....@.....

Adres:.....

| | İtiraz Edilen İşlemin Tarihi | Yapıldığı 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 etmekteyim. İtiraz nedenimi aşağıda belirttim. Gerekli araştırmanın yapılarak sonucun tarafıma bildirilmesini rica ederim.

.....

..... Kart

Hamilinin İmzası

Lütfen itiraz nedeninize uygun olan sadece bir seçeneği işaretleyiniz.

Kartım ile/...../..... Tarihindebankasının ATM sinden işlem yaparken hesaba yatırmak istediğim tutarbankasının ATM si tarafından yutulmuş olup, belirtilen işlemdeki tutar hesabıma banka tarafınca yansıtılmamıştır.

Bu formu doldurup imzaladıktan sonra itiraz@ep.turkpara.com.tr e-posta adresine veya (850) 455 88 75 nolu faksa gönderiniz.