

OPIS PODEJRZANEJ TRANSAKCJI

1. Formularz wypełnić w sytuacji: zatrzymania karty, polecenia zatrzymania karty przy braku możliwości jego realizacji lub podejrzenia nieuprawnionej transakcji.
2. Formularz powinna wypełnić i podpisać osoba obsługująca podejrzaną transakcję.
3. Wypełniony i podpisany formularz należy przesłać wraz z ewentualnym „Protokołem zatrzymania karty” oraz zabezpieczoną kartą listem poleconym na adres: **ING Bank Śląski S.A. ul. Puławska 2, 02-566 Warszawa, Tribe Merchant Services**

Nazwa Akceptanta, lokalizacja:
Numer Akceptanta (MID)/Numer Terminala (TID):
Data i godzina zdarzenia:
Numer Karty:
Karta została zatrzymana („X”): • TAK • NIE
Ewentualny powód braku zatrzymania karty:

.....

.....

.....

.....

Opis:	Osoby posługującej się kartą	Osoby towarzyszącej (jeżeli dotyczy)
Płeć ("X"):	• Kobieta • Mężczyzna	• Kobieta • Mężczyzna
Wiek:	 LAT	 LAT
Wzrost:	 cm	 cm
Kolor włosów:		
Cechy charakterystyczne:		
Osoby poruszały się pojazdem:		
Marka/model:		
Numer rejestracyjny:		
Kolor:		

Podpis

Protokół zatrzymania karty

PROTOKÓŁ ZATRZYMANIA KARTY

Uwagi:

1. Formularz wypełnia osoba, która dokonała zatrzymania karty.
2. Wypełniony i podpisany formularz należy przesać listem poleconym na adres: **ING Bank Śląski S.A. ul. Puławska 2, 02-566 Warszawa, Tribe Merchant Services**

UWAGA!

Zatrzymana karta powinna zostać przecięta w następujący sposób, zgodny z wymaganiami organizacji płatniczych:

Karty organizacji VISA:

- Karty bez chipa (posiadające tylko pasek magnetyczny) – przecinane są poziomo pomiędzy paskiem podpisu a paskiem magnetycznym, uważając, aby nie uszkodzić hologramu oraz paska magnetycznego;
- Karty z chipem – odcinany jest przeciwległy do chipa róg karty pod kątem 45° na długości ok. 25 mm, uważając aby nie uszkodzić hologramu oraz paska magnetycznego.

Karty organizacji MasterCard:

Przecinane są pionowo w połowie karty poprzez pasek magnetyczny, uniemożliwiając tym samym odczytanie karty.

Numer zatrzymanej karty:	
Data ważności karty (mm/rr):	/
Imię i nazwisko na karcie:	
Data i godzina zatrzymania karty:	
Powód zatrzymania karty:	
Nazwa Akceptanta, lokalizacja:	
Numer Akceptanta (MID)/Numer Terminala TID:	

Administratorem Pana/Pani danych osobowych jest ING Bank Śląski. Przetwarzamy Pana/Pani dane w związku z realizacją umowy zawartej pomiędzy Bankiem Śląskim S.A. a firmą, która korzysta z terminali, na podstawie prawnie uzasadnionego interesu Banku. Z pełną informacją o przetwarzaniu Pana/ Pani danych można zapoznać się na stronie [ing.pl](https://www.ing.pl/_file/detal-regulacje/Tablica-ogloszen/RODO/Klauzula_informacyjna_dla_personelu.pdf), pod linkiem (https://www.ing.pl/_file/detal-regulacje/Tablica-ogloszen/RODO/Klauzula_informacyjna_dla_personelu.pdf).

Data

Czytelny podpis osoby, która zatrzymała kartę

