

KORTINNEHAVARE (CARDHOLDER)

NAMN (NAME)	DINERS CLUB MEDLEMSNR (MEMBER NO.)
UTDELNINGSDRESS (GATA NR, ETC.) (ADDRESS)	PERSONNR (ÅR, MÅNAD, DAG, NR) (DATE OF BIRTH)
POSTADRESS (POSTNR OCH ORTNAMN) (POSTCODE, CITY)	MOBILNUMMER (CELLULAR PHONE NO.)
E-POSTADRESS	

NOTABESTÄLLNING

Jag önskar underlag för detta/dessa köp. Gäller ej PIN-kodsköp. Avgift f n 75 kr/underlag. Bifoga underlag och markera transaktionen.
 (Please send a copy of th transaction/s, SEK 75/copy.)

REKLAMATION (CARDHOLDER DISPUTE)

Bifoga faktura och markera reklamerade köp.

<input type="checkbox"/> Jag har inte gjort detta/dessa köp. Kompletterande uppgifter måste fyllas i, se nedan. (I neither made nor authorized the transaction/s. Please complete under additional information.)	<input type="checkbox"/> Jag har inte mottagit de av mig beställda varorna med leveransdatum Kopia av beställningsorder bifogas. <input type="checkbox"/> Jag har försökt lösa detta med inköpsstället. (I have not received the merchandise specified on the enclosed order confirmation. I have attempted to resolve the dispute with the merchant.)
<input type="checkbox"/> Jag har inte själv använt, eller låtit någon annan använda mitt kortnummer på Internet. OBS! Kortet måste spärras. (I have not used or authorized the use of my Diners Club-card for Internet charges.)	<input type="checkbox"/> Jag har endast gjort ett köp. <input type="checkbox"/> Jag har försökt lösa detta med inköpsstället. (I have only made one single transaction. I have attempted to resolve the dispute with the merchant.)
<input type="checkbox"/> Jag har inte fått ersättning för bifogad kreditnota. (This refund has not been credited to my statement. I enclose credit sales receipt.)	<input type="checkbox"/> Jag betalade med check, kontanter eller annat kortkort. Kvittokopia bifogas. <input type="checkbox"/> Jag har försökt lösa detta med inköpsstället. (I paid by cheque, cash or another card. Copy of the receipt is enclosed. I have attempted to resolve the dispute with the merchant.)
<input type="checkbox"/> Köpbeloppet överensstämmer inte. Notakopia bifogas. (The sales total does not match the amount charged on my invoice. I enlose a copy of the sales receipt.)	
<input type="checkbox"/> Jag erhöill inga kontanter vid bankomatuttag. (I never received any cash from the ATM.)	

 VIK
 HÄR

KOMPLETTERANDE UPPGIFTER (ADDITIONAL INFORMATION)

HAR DU VARIT PÅ ORTEN DÄR INKÖPET/INKÖPEN GJORTS? (HAVE YOU BEEN IN THE AREA WHERE THE PURCHASES WERE MADE?)	HAR DU BESÖKT BUTIKEN DÄR INKÖPET/INKÖPEN GJORTS? (HAVE YOU BEEN IN THE STORE WHERE THE PURCHASES WERE MADE?)
<input type="checkbox"/> Nej (No) <input type="checkbox"/> Ja, datum (Yes, date):	<input type="checkbox"/> Nej (No) <input type="checkbox"/> Ja, kopia på köpnota bifogas. (Yes, copy of sales receipt enclosed.)
PÅ VILKA ANDRA INKÖPSSTÄLLEN PÅ ORTEN ANVÄNDES KORTET? (WHERE ELSE HAS THE CARD BEEN USED IN THE ABOVE MENTIONED AREA?)	<input type="checkbox"/> Jag har kortet i behåll. (I have the card in my possession.)

ÖVRIGA UPPGIFTER (ADDITIONAL INFORMATION) Vid behov bifoga extra papper.

- Fakturan betalas i sin helhet. Kreditering önskas på nästa faktura.
(Invoice paid in full. Please issue a credit invoice.)
- Fakturan betalas med avdrag för den/de reklamerade transaktionen/transaktionerna.
(Invoice paid less the above mentionen transaction/s.)

KORTINNEHAVARENS UNDERSKRIFT (CARDHOLDER'S SIGNATURE)

Samtliga uppgifter i denna anmälan är till alla delar korrekta, vilket härmed intygas. (I certify the above information.)

ORT, DATUM (PLACE, DATE)

NAMNTECKNING (CARDHOLDER'S SIGNATURE)

Skicka din reklamation till:
 Frisvar, Diners Club Nordic AB, 103 83 Stockholm eller faxa den till 08-14 71 60.
 Vid frågor, ring 08-14 71 20.



REKLAMATION P. G. A. STULET ELLER TAPPAT KORT

Bifoga faktura och markera obehöriga köp. OBS! Kopia av polisanmälan ska bifogas.			
NÄR FÖRLORADES KORTET? DATUM	KLOCKSLAG	NÄR UPPTÄCKTES FÖRLUSTEN? DATUM	KLOCKSLAG
VAR INTRÄFFADE FÖRLUSTEN?		HUR FÖRVARADES KORTET	
VAR OCH NÄR SPÄRRADES KORTET? PLATS	DATUM	KLOCKSLAG	VAR OCH NÄR GJORDES POLISANMÄLAN? PLATS
			DATUM

BESKRIVNING AV HÄNDELSEFÖRLOPPET

SKRIV SÅ UTFÖRLIGT SOM MÖJLIGT, VID BEHOV BIFOGA EXTRA PAPPER

VIK
 HÄR

(The main body of the form is a large area with horizontal dotted lines for writing.)

KORTINNEHAVARENS UNDERSKRIFT (CARDHOLDER'S SIGNATURE)

Samtliga uppgifter i denna anmälan är till alla delar korrekta, vilket härmed intygas. (I certify the above information.)
ORT, DATUM (PLACE, DATE)
NAMNTECKNING (CARDHOLDER'S SIGNATURE)

 Skicka din reklamation till:
 Frisvar, Diners Club Nordic AB, 103 83 Stockholm eller faxa den till 08-14 71 60.
 Vid frågor, ring 08-14 71 20.
