Postanschrift:
ADAC Karten-Service · Postfach 1149 · 35607 Aßlar

Zahlungsreklamation/*Dispute Form*

Unbekannte oder nicht autorisierte Transaktion

Unknown or unauthorized transaction

Bitte Anfragenummer (sofern bekannt) erfassen
Please enter inquiry number (if known)

Kartennummer/*Card Number* X X X X X X

Karteninhaber/*Cardholder Name*

Händlername/*Seller Name - ATM*

Transaktionsdatum/*Transaction Date* . . 2 0

Zahlungsbetrag/*Transaction Amount* ?

Davon werden reklamiert/*to dispute* ?

? Bitte geben Sie den Gesamtbetrag wie auf Ihrem Beleg ausgewiesen in der ursprünglichen Währung an (z.B. EUR 100).
Please indicate the total amount as stated in your receipt in original currency, such as EUR 100.

? Bitte geben Sie hier den anzufechtenden Betrag an, falls er vom berechneten Gesamtbetrag abweicht.
Please indicate here the amount to dispute if it differs from the charged total amount.

Grund der Zahlungsreklamation/*Reason for Dispute*

Bitte wählen Sie eine Option/*Please choose one option from below.*

Option 1

☐ Ich kann diese Transaktion nicht zuordnen und benötige weitere Informationen.
Hierfür benötigen wir eine Kopie Ihrer Kreditkartenabrechnung (bitte kennzeichnen Sie die entsprechende Zahlung) sowie einen Nachweis über eine Kontaktaufnahme mit dem Händler.
I did not recognize this payment and would like more information.
In this instance we require a copy of your card statement (please highlight the relevant transaction) and a proof that you have contacted the seller.

Option 2

☐ Weder ich noch eine andere Person hat in meinem Auftrag die Zustimmung zu dieser Transaktion gegeben.
Hierfür benötigen wir eine Kopie Ihrer Kreditkartenabrechnung (bitte kennzeichnen Sie die entsprechende Zahlung) sowie eine Kopie Ihrer Anzeige bei der Polizei (optional).
Neither I nor someone else on my behalf has given consent for this transaction.
In this instance we require a copy of your card statement (please highlight the relevant transaction), a proof that you have contacted the seller, and a confirmation of your criminal offense report (optional).

Ich bestätige, dass die Zahlung weder von mir noch von einer durch mich autorisierten Person durchgeführt wurde.
Darüber hinaus wurde kein durch diese Zahlung bezahltes Produkt oder keine durch diese Zahlung bezahlte Dienstleistung durch mich oder eine durch mich autorisierte Person entgegengenommen. Ich war zu jeder Zeit im Besitz meiner Karte.
I declare that this payment was not made by me, or a person authorized by me to use my card, nor were the goods or services represented by the transaction received by me or a person authorized by me. I have always been in possession of my card.

Ort/*Place* **Datum/***Date* **Unterschrift/***Signature*

Haben Sie das Formular vollständig ausgefüllt und unterschrieben? Bitte haben Sie Verständnis, dass lediglich vollständig ausgefüllte Formulare mit angehängten Nachweisen bearbeitet werden können. Mit der Unterschrift dieses Formulars bestätigen Sie, dass Sie das Formular vollständig und wahrheitsgemäß ausgefüllt haben.

Did you fully complete this form and sign it? Only fully completed forms including attachments will be considered. By signing this form, you confirm that you have completed the above form fully and truthfully.

Solaris SE certifies the Dispute Form on behalf of the Cardholder and that the information is obtained through secure methods, such as authenticated online banking or verified telephone or email address, ensuring a valid representation of the Cardholder's identity and authorization.