



PROGRAMA DE TARJETAS DE CRÉDITO

RECLAMACIÓN POR ERROR EN FACTURACIÓN

A. TARJETAHABIENTE		INSTRUCCIONES: Completar la información requerida en el inciso A. Incluir copia del estado de cuenta que refleja el error o cualquier otro documento que sustente su reclamación.	
Nombre:		Número de Cuenta: 5418-9- _____ - _____ - _____	
Cantidad del error: \$		Fecha o período en que ocurrió:	
Razón de la Reclamación: <input type="checkbox"/> No reconozco la transacción. <input type="checkbox"/> La clasificación de la transacción está incorrecta (fecha de la transacción y nombre del comercio) _____ <input type="checkbox"/> No se adjudicó el pago o crédito a mi cuenta. <input type="checkbox"/> No recibí el estado de cuenta del mes _____. <input type="checkbox"/> Existe un error de cómputo en _____. <input type="checkbox"/> Solicito información adicional de la transacción _____. <input type="checkbox"/> No recibí los artículos o servicios descritos en el estado de cuenta, tales como: _____. <input type="checkbox"/> Otra (describa en detalle) _____.			
Explique porqué entiende que existe un error de facturación y proporcione detalles de la transacción reclamada: _____ _____ _____ _____			
Certifico que la información que he suministrado en esta reclamación es correcta y verdadera, y AUTORIZO que la misma sea corroborada a través de un proceso de investigación. De descubrirse cualquier falsedad o fraude en relación lo informado por mí, estaré sujeto a que la reclamación sea denegada, a pagar la cantidad reclamada, así como los intereses y cargos relacionados y a que se me cancele la cuenta. ENTIENDO que la Asociación tomará las medidas de seguridad para proteger mi cuenta. Si mi reclamación es porque “no reconozco la transacción”, DECLARO que, a mi mejor entendimiento y conocimiento, yo no realicé ni autoricé las transacciones objeto de esta reclamación.			
_____		_____	
Firma del Tarjetahabiente		Fecha	

