

## REKLAMACJA / ZWROT<sup>1</sup> | CLAIM / RETURN<sup>1</sup>

Numer identyfikacyjny  
Użytkownika / Client ID

Numer Umowy /  
Contract ID

Numer rejestracyjny pojazdu /  
License plate number

viaBOX ID

### Typ wniosku | Type of request

- reklamacja dotyczy obsługi / *claim on services*
- prośba o zwrot kaucji\*, salda lub nadpłaty/request  
for refund of deposit\*, balance or excess payment
- inny / *other claim type*

reklamacja Noty Obciążeniowej Nr / *Debit Note claim No:* ETC \_\_\_\_\_

\* tylko urządzenia bez uszkodzeń mechanicznych / *only devices without mechanical damages*

Data | Date \_\_\_\_\_

### Preferowana odpowiedź | Preferred answer

- e-mail
- list / *letter*
- telefon / *telephone*
- fax

### Szczegółowy opis wniosku | Detailed description of request

Załączniki / *Enclosure:*

### Dane kontaktowe | Contact Details

Adres / *Address:*

Telefon / *Telephone / Fax:*

e-mail:

**Dane do płatności\*\* | Bank Details\*\*** Zgodnie z §7 p. 1 OWU dla konta w trybie przedpłaconym i §8 p. 1 OWU dla konta w trybie z odroczoną płatnością zwrotu dokonywane są tym samym sposobem płatności, którym dana płatność została dokonana przez użytkownika. Dane do płatności będą wykorzystane przez Operatora Systemu w przypadku, gdy zwrot nie może nastąpić tym samym sposobem płatności, którym dana płatność została dokonana / *According to General Terms and Conditions §7 p.1 for pre-pay account and §8 p.1 post-pay account Refund of all liabilities shall proceed by the same method of payment by which it was originally paid. Bank details will be used by the System Operator if the refund may not be the same method of payment by which was originally paid.*

Numer rachunku / *Account no:*

Właściciel rachunku / *Account owner:*

### Dodatkowo dla przelewów zagranicznych / *Additionaly for foreign transfers*

Nazwa banku / *Bank name:*

IBAN:

Kraj i SWIFT / *Country and SWIFT:*

Adres właściciela rachunku / *Address of the account owner*

\*\* Pole należy wypełnić, gdy kwota pozostałego salda nie została zwrócona Użytkownikowi bezpośrednio w Miejscu Obsługi Klienta systemu viaTOLL / *Fill in the field if the remaining balance amount has not been returned to the User directly at a Customer Service Facility of the viaTOLL system.*

Imię i nazwisko zgłaszającego / *Name and surname of applicant:*

Nr Paszportu lub dowodu\*\*\* / *Passport or ID No\*\*\*:*

\*\*\* dane wymagane w przypadku gdy zgłaszający nie jest stroną umowy / *data required if the applicant is not the contract owner*

Miejsce, data i podpis pracownika / *Place, date and signature of the Staff*

Data i podpis zgłaszającego / *Date and signature of the Applicant*

Informujemy, że Administratorem Państwa danych osobowych jest Szef Krajowej Administracji Skarbowej z siedzibą w Warszawie przy ul. Świętokrzyskiej 12. Pełna wersja klauzuli informacyjnej dotyczącej Państwa danych osobowych znajduje się na stronie [www.viatoll.pl/kontakt/politykaprywatności](http://www.viatoll.pl/kontakt/politykaprywatności). / *We are informing that the Administrator of your personal data is the Head of the National Revenue Administration, 12 Świętokrzyska Str., 00-916 Warsaw. The full version of the information clause regarding your personal data can be found on [www.viatoll.pl/contact/privacypolicy](http://www.viatoll.pl/contact/privacypolicy).*