

แบบฟอร์มขอตรวจสอบ/ปฏิเสธรายการเรียกเก็บ Cardholder Dispute Form (CM 001)

เรียน บริษัท อีออน ธนสินทรัพย์ (ไทยแลนด์) จำกัด (มหาชน)
To AEON Thana Sinsap (Thailand) Public Company Limited
โทรศัพท์/Tel. (02)665-0123 โทรสาร/Fax (02)430-5120
E-mail cis@aeon.co.th

หมายเลขบัตร Card No. _____
หมายเลขบัตรประชาชน ID Card No. /
หมายเลขหนังสือเดินทาง Passport No. _____
ชื่อ-นามสกุล
Name - Surname _____
โทรศัพท์
Telephone No. _____

□□□□	-	□□	□□	-	□□□□	-	□□□□	-	□□□□
□□	-	□□□□	-	□□□□	-	□□	-	□□	-

ข้าพเจ้าขอปฏิเสธรายการเรียกเก็บ ตามรายละเอียดดังนี้ / I would like to dispute the transaction(s) as follows;

No.	วันที่ใช้ Transaction Date	Reference Number	ชื่อร้านค้า Merchant Name	จำนวนเงิน (บาท) Amount(BAHT)	จำนวนเงิน (สกุลเงินต่างประเทศ) Amount in Foreign Currency
1					
2					
3					
4					
5					

ด้วยเหตุผลดังต่อไปนี้ (โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ตามเหตุผลที่ท่านเลือก) พร้อมแนบเอกสารประกอบ

Reason of dispute (Please mark ✓ to indicate reason) and supporting document(s)

เหตุผล / Reason	เอกสารประกอบ / Supporting Document (เฉพาะสำเนาที่รับรองความถูกต้องเท่านั้น / Only certified true copy accepted)
<input type="checkbox"/> 1. ข้าพเจ้าไม่ได้ใช้จ่ายตามรายการที่เรียกเก็บ และขอรับรองว่าในช่วงเวลาที่เกิดรายการ บัตรเครดิตอยู่กับตัวข้าพเจ้าตลอดเวลา I neither made nor authorized the above transaction. I certify that the card was in my possession at the time of transaction and at all times.	
<input type="checkbox"/> 2. จำนวนเงินที่เรียกเก็บไม่ถูกต้อง จำนวนที่ถูกต้องคือ _____ The amount billed to me is not correct. The correct amount is _____.	<input type="radio"/> ใบสั่งซื้อ / ใบเสร็จรับเงิน / เชลล์สลิป Order Form / Receipt / Sales Slip
<input type="checkbox"/> 3. ข้าพเจ้าถูกเรียกเก็บเงินซ้ำ I was billed for a duplicate transaction.	
<input type="checkbox"/> 4. ข้าพเจ้าไม่ได้รับสินค้าหรือบริการซึ่งร้านค้าตกลงจะส่งมอบให้ภายในวันที่ ____/____/____ ประเภทสินค้า คือ _____ I did not receive the ordered merchandise / service from the merchant within the agreed delivery date of ____/____/____. Merchandise is _____.	<input type="radio"/> เอกสารการสั่งซื้อสินค้า/บริการกับร้านค้า Purchase Order <input type="radio"/> ข้อมูลหรือเอกสารการติดตามสินค้า/บริการกับร้านค้า Proof of contacting merchant to follow up the ordered merchandise/ service
<input type="checkbox"/> 5. ข้าพเจ้าได้แจ้งยกเลิกรายการกับร้านค้าแล้วตั้งแต่วันที่ ____/____/____ I notified the merchant to cancel the transaction on ____/____/____.	<input type="radio"/> เอกสารแจ้งยกเลิกและเอกสารตอบรับจากร้านค้า Notification of cancellation and proof of response from the merchant
<input type="checkbox"/> 6. สินค้าหรือบริการที่ได้รับไม่เป็นไปตามที่ตกลง หรือสินค้าชำรุดเสียหาย และได้ถูกส่งร้านค้าแล้วเมื่อวันที่ ____/____/____ The merchandise/service did not match the description given by the merchant or the merchandise was defected and returned to the merchant on ____/____/____.	<input type="radio"/> รายละเอียดของสินค้า/บริการที่สั่งซื้อ Details of the ordered merchandise / service <input type="radio"/> ข้อมูลหรือเอกสารการติดต่อร้านค้าเพื่อยกเลิกหรือคืนสินค้า Proof of contacting merchant to cancel or return the ordered merchandise
<input type="checkbox"/> 7. ข้าพเจ้าไม่ได้รับเงินคืนเข้าบัญชีตามหลักฐานการคืนเงินจากร้านค้า Refund was not made to my account according to credit voucher from merchant.	<input type="radio"/> ใบแจ้งคืนเงิน Credit Voucher
<input type="checkbox"/> 8. ข้าพเจ้าได้ชำระค่าสินค้า/บริการโดยวิธีอื่นแล้ว ซึ่งได้แก่ I paid for merchandise/service by other means which was <input type="radio"/> เงินสด <input type="radio"/> บัตรเครดิต <input type="radio"/> เช็ค <input type="radio"/> อื่นๆ Cash Credit Card Cheque Other	<input type="radio"/> ใบเสร็จรับเงิน / เชลล์สลิป / ใบแจ้งการชำระเงินบัตรเครดิต Receipt / Sales Slip / Payment Advice
<input type="checkbox"/> 9. ข้าพเจ้าทำรายการเบิกถอนเงินสดผ่านตู้ ATM และ I withdrew cash from ATM and <input type="radio"/> ไม่ได้รับเงิน <input type="radio"/> ได้รับเงินบางส่วน จำนวน _____ cash was not dispensed. received partial amount of _____.	
<input type="checkbox"/> 10. อื่นๆ (โปรดระบุ) Others (please specify)	

หมายเหตุ : กรณีบริษัท อีออน ธนสินทรัพย์ (ไทยแลนด์) จำกัด (มหาชน) ตรวจสอบและพิสูจน์ได้ว่ารายการที่ปฏิเสธดังกล่าวข้างต้นเป็นรายการที่ข้าพเจ้าใช้จริงและ/หรืออยู่ภายใต้ความรับผิดชอบของข้าพเจ้า ข้าพเจ้ายินยอมชำระค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นพร้อมดอกเบี้ย (ถ้ามี) โดยไม่โต้แย้งใดๆ ทั้งสิ้น

Remark: Should the transaction in dispute be found legitimate and/or under my authorization, I agree to bear any expenses incurred and interest (if any) with no further arguments.

กรุณากรอกรายละเอียดและลงนามในแบบฟอร์มให้ครบถ้วนพร้อมแนบเอกสารประกอบ(หากมี)ส่งกลับมายังบริษัทอีออนธนสินทรัพย์ (ไทยแลนด์) จำกัด (มหาชน) ภายใน 7 วันนับจากวันปฏิเสธรายการเรียกเก็บ ทั้งนี้ บริษัทฯจะดำเนินการตรวจสอบเมื่อได้รับเอกสารครบถ้วนแล้วเท่านั้น
Please return the completed and signed Cardholder Dispute Form with supporting documents to AEON Thana Sinsap (Thailand) Public Company Limited within 7 days from the dispute date. The transaction(s) shall be investigated only upon receipt of all required documents.

ขอแสดงความนับถือ / Sincerely Yours,

ลายมือชื่อผู้ถือบัตร/Cardholder's signature
วันที่/Date :

สำหรับเจ้าหน้าที่เท่านั้น/For staff only

Checked By :	Date :	Approved By :	Date :
_____ Branch / Staff (ตัวบรรจง)	_____	_____ CMS / Manager Up.	_____