

**MODULO CONTESTAZIONE IMPORTI  
(CLAIM FORM)**

**BNL Gruppo BNP Paribas  
Business Partner Italia  
Banca Digitale e Monetica  
Via degli Aldobrandeschi, 300  
00163 ROMA  
Fax 06.66470704**

NOME E COGNOME \_\_\_\_\_  
(Name/First Name)  
NUMERO DI TELEFONO \_\_\_\_\_  
(phone number)  
CARTA N. \_\_\_\_\_  
(Card No.)  
INDIRIZZO E-MAIL \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_  
(E-mail address)  
N° POLIZZA Card No Problem \_\_\_\_\_  
(Insurance contract No.)

DATI RELATIVI ALLE TRANSAZIONI CONTESTATE (details about claimed transactions):

<b>Data Operazione (<i>transaction date</i>)</b>	<b>Importo operazione in valuta originaria (<i>transaction in original amount</i>)</b>	<b>Importo operazione valuta euro (<i>transaction in euro amount</i>)</b>	<b>Nome esercente (<i>merchant name</i>)</b>	<b>Località esercente (<i>merchant location</i>)</b>

- Al fine di garantire la corretta gestione della pratica, si raccomanda di:  
(In order to process the claim correctly, you are requested to):
- Compilare l'allegato/i di riferimento avendo cura di verificare l'esattezza dei dati riportati;  
(to fill out the required attached form/s):
- Firmare i moduli debitamente compilati ed inviarli via posta/fax all'Ufficio Dispute di Banca Nazionale del Lavoro all'indirizzo sopra indicato.  
( to sign the form/s and send it/them to address shown on top).

NOTA BENE: fare particolare attenzione alla documentazione da allegare, diversa per ciascuna casistica: in mancanza della documentazione richiesta, la pratica potrebbe non essere accolta dai circuiti internazionali. Qualora uno o più documenti richiesti non fossero in suo possesso, la preghiamo di dichiararlo nel campo note qui sotto.

**NOTE/COMMENTI/ALTRI MOTIVI DI CONTESTAZIONE:**  
(COMMENTS)

---

---

---

---

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_ **(valido solo se firmato dal titolare della carta)**  
(date of declaration) (signature) (the present form will be valid only if signed by the credit card owner)