TRS Recovery Services

Solución de conflictos con el cliente: Formulario de conflictos del cliente

Envíe por correo postal o por fax el formulario completado y los adjuntos:

Fax: (402) 916-8190

Dirección de correo: TeleCheck Service, Inc.
P.O. Box 4513
Houston, TX 77210

Si necesita ayuda para completar el formulario, llame al siguiente número:

Contacto: (800) 697-9023

INFORMACIÓN PERSONAL

NOMBRE	INICIAL DEL SEGUNDO NOMBRE	APELLIDO	SUFIJO DE TRATAMIENTO/TÍTULO

CALLE Y NÚMERO	NÚMERO DE APARTAMENTO

CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL

NÚMERO DE TELÉFONO PARTICULAR	NÚMERO DE TELÉFONO PARA UBICARLO DURANTE EL DÍA	NÚMERO DE TELÉFONO CELULAR

NRO. DE IDENTIFICACIÓN/LICENCIA DE CONDUCIR	NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL

INFORMACIÓN BANCARIA

NÚMERO DE RUTA BANCARIA	NÚMERO DE CUENTA

NÚMERO DE RUTA BANCARIA	NÚMERO DE CUENTA

ÍTEM EN CONFLICTO	MONTO EN CONFLICTO

MOTIVO DEL CONFLICTO

Proporcione una descripción detallada del conflicto; incluya todos los números de cheques, números de cuentas bancarias y fechas en cuestión. Adjunte también a este formulario, copias de toda otra documentación que ayude a respaldar su disputa (recibos de pago, estados de cuenta bancaria, etc.).