załącznik nr 4 / attachment no 4

REKLAMACJA / COMPLAINT

GRUDZIĄDZ

***Data przyjęcia - wypełnia POI**
date of application acceptance - complete POI

D D - M M - R R R R

Podpis i pieczęć przyjmującego wniosek
Signature and stamp of the person accepting the applicatio

PROSIMY WYPEŁNIAĆ DRUKOWANYMI LITERAMI
PLEASE COMPLETE CAPITAL LETTERS

***IMIĘ /** FIRST NAME

***NAZWISKO /** LAST NAME

Numer konta w Systemie Grudziądzkiej Karty Miejskiej lub UID karty
Number account in System or UID card

***MIEJSCOWOŚĆ /** TOWN / CITY

***Kod pocztowy /** zip code

***ULICA /** STREET

***Nr domu / mieszkania**
House / flat number

Numer telefonu
Phone number

Adres email*
E-mail

Numer rachunku bankowego / bank account number

Preferowana forma kontaktu / preferred form of contact

☐ **poczta elektroniczna /** email ☐ **list polecony /** registered letter

Treść reklamacji- wymagana data zdarzenia, godzina transakcji i opis sytuacji
Content of the complaint - required date of the event, time of the transaction and description of the situation

Data:
Date:

D D - M M - R R R R

Podpis zgłaszającego
Signature