MKS Mielec

Data przyjęcia	Liczba Dziennika/ Rejestru	Podpis przyjmującego	Podpis rejestrującego	Data zakończenia

SKARGA / WNIOSEK / REKLAMACJA / ODWOŁANIE* (*niepotrzebne skreślić)

Imię i nazwisko	Adres (do korespondencji)	Tel. kontaktowy/adres e-mail

Zdarzenie

Data zdarzenia	Godzina zdarzenia	Nr linii	Nr pojazdu
Przystanek	**Nr wezwania do zapłaty**	**Nr e-karty (MKM)**	

Opis zdarzenia

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Podpis osoby składającej pismo

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody* na telefoniczne powiadomienie mnie o wyniku rozpatrzenia reklamacji. Informacje należy przekazać na nr telefonu …… ……..

Podpis osoby składającej pismo

*niepotrzebne skreślić

Załączniki:

Wypełnia pracownik

Wyjaśnienie komórki rozpatrującej sprawę

……

……

……

……

……

…… ……..

Podpis pracownika, data

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

…… ……..

Podpis pracownika, data

……

……

……

……

…… ……..

Podpis pracownika, data

Propozycja rozstrzygnięcia *(wypełnia kierownik komórki)*

……

……

……

……

…… ……

Podpis kierownika komórki, data

Decyzja	**Podpis osoby zatwierdzającej, data**