Data przyjęcia	Liczba Dziennika/ Rejestru	Podpis przyjmującego/ 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

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**