

### Formularz skargi na brak dostępności

|     |                                                                                           |                                                                                                                                                 |                             |  |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|--|
| 1.  | Data/godzina                                                                              | .....-.....-.....                                                                                                                               | godz. ....                  |  |
| 2.  | Forma zgłoszenia                                                                          | <input type="checkbox"/> osobiście <input type="checkbox"/> telefonicznie                                                                       |                             |  |
| 3.  | Imię i nazwisko Konsumenta                                                                |                                                                                                                                                 |                             |  |
| 4.  | PESEL                                                                                     |                                                                                                                                                 |                             |  |
| 5.  | Adres zamieszkania                                                                        |                                                                                                                                                 |                             |  |
| 6.  | Telefon kontaktowy Konsumenta                                                             |                                                                                                                                                 |                             |  |
| 7.  | Produkt / usługa, których dotyczy skarga                                                  | <input type="checkbox"/> produkt:.....,<br><input type="checkbox"/> usługa: .....                                                               |                             |  |
| 8.  | Treść skargi, tj. wskazanie jakiego wymagania dostępności nie spełnia produkt albo usługa |                                                                                                                                                 |                             |  |
| 9.  | Oczekiwania Konsumenta, dotyczące zapewnienia dostępności produktu lub usługi             |                                                                                                                                                 |                             |  |
| 10. | Oczekiwana forma odpowiedzi                                                               | <input type="checkbox"/> listownie na adres:.....,<br><input type="checkbox"/> elektronicznie na adres email/doręczeń elektronicznych:<br>..... |                             |  |
| 11. | Podpis Konsumenta składającego skargę (gdy składana jest osobiście w Banku)               |                                                                                                                                                 |                             |  |
| 12. | Data, pieczęć i podpis pracownika przyjmującego skargę                                    |                                                                                                                                                 | Komórka /<br>Jednostka org. |  |