

Załącznik nr 1 do Zasad składania i rozpatrywania skarg dotyczących dostępności niektórych produktów i usług w Banku Spółdzielczym w Gąbinie



FORMULARZ SKARGI WS. DOSTĘPNOŚCI NIEKTÓRYCH PRODUKTÓW I USŁUG

Przedmiot skargi

Czego dotyczy skarga?

Zaznacz odpowiednie okienko i wpisz nazwę produktu lub usługi.

☐ **produkt**

nazwa produktu:

☐ **usługa**

nazwa usługi:

Moje dane

Imię i nazwisko	
PESEL	
Adres zamieszkania	
Adres korespondencyjny (jeśli jest inny niż adres zamieszkania)	
Adres e-mail	
Numer telefonu	

Opisz, jakiego wymagania dostępności nie spełnia produkt lub usługa

Oferowany przez bank produkt lub usługa nie spełnia wymagania dostępności w zakresie:

Opisz, na czym polega Twoje żądanie dotyczące zapewnienia dostępności produktu lub usługi

Żądam, aby bank spełnił wymóg dostępności ww. produktu lub usługi poprzez:

Wymień załączniki, jeśli chcesz je dołączyć do skargi

Wskaż, co możemy zrobić, by produkt lub usługa spełniały wymagania dostępności

Preferowanym przeze mnie sposobem, który zapewni produktom lub usługom wymagania dostępności jest:

Moje oświadczenia

Proszę o udzielenie odpowiedzi na skargę na mój **adres e-mail**.

Data i czytelny podpis składającego skargę:

Oświadczenie pracownika banku

Oświadczam, że przyjąłem skargę _____ [data] roku.

Data, czytelny podpis i pieczętka pracownika banku: