



Spółdzielcza Grupa Bankowa
Bank Spółdzielczy w Poniecu

FORMULARZ SKARGI WS. DOSTĘPNOŚCI NIEKTÓRYCH PRODUKTÓW I USŁUG

| Przedmiot skargi | |
|--|---|
| Czego dotyczy skarga? Zaznacz odpowiednie okienko i wpisz nazwę produktu lub usługi. | <input type="checkbox"/> produkt nazwa produktu: |
| | <input type="checkbox"/> 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

1)

2)

3)

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.

Załącznik nr 1
do Zasad składania i rozpatrywania skarg
dotyczących dostępności niektórych produktów i usług

.....
(data, czytelny podpis i pieczęć pracownika banku)