



**Bank Spółdzielczy
w Suwałkach**

Skarga na brak dostępności

Dane osoby składającej skargę:

Imię

Nazwisko

Adres do korespondencji:*

Ulica, numer domu i lokalu

.....

.....

Kod pocztowy

.....

Miejscowość

.....

Numer

telefonu*.....

Adres e-mail*.....

*uzupełnij jeśli preferujesz tą formę odpowiedzi na skargę

Skarga dotyczy produktu/usługi:

Napisz, jaki produkt albo jaka usługa jest dla Ciebie niedostępna.

.....

.....

.....

Jako barierę w dostępności wskazuję:

Napisz, dlaczego jest Ci trudno skorzystać z naszego produktu/usługi.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Wypełnij jeżeli chcesz, żebyśmy zapewnili dostępność w określony sposób.

[illegible]

Wybierz sposób kontaktu. Postaw X przy wybranej formie.

- ☐ 1. Listownie, na adres korespondencyjny
- ☐ 2. Elektronicznie, na adres e-mail
- ☐ 3. Telefonicznie, na wskazany numer telefonu

Napisz, ile załączników załączasz.

Liczba dokumentów

.....
(podpis osoby składającej skargę)