



**Bank Spółdzielczy w Koronowie**  
**FORMULARZ SKARGI WS. DOSTĘPNOŚCI**  
**NIEKTÓRYCH PRODUKTÓW I USŁUG**

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

| Moje dane                                                              |                |
|------------------------------------------------------------------------|----------------|
| <b>Imię i nazwisko</b>                                                 | .....          |
| <b>PESEL</b>                                                           | .....          |
| <b>Adres zamieszkania</b>                                              | .....<br>..... |
| <b>Adres korespondencyjny (jeśli jest inny niż adres zamieszkania)</b> | .....<br>..... |
| <b>Adres e-mail</b>                                                    | .....          |
| <b>Numer telefonu</b>                                                  | .....          |

| Opisz, jakiego wymagania dostępności nie spełnia produkt lub usługa                            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Oferowany przez bank produkt lub usługa nie spełnia wymagania dostępności w zakresie:<br>..... |

**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.

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