*Załącznik nr 4 do* Regulamin świadczenia usługi

indywidualnego transportu door-to-door

dla osób z potrzebą wsparcia w zakresie mobilności w Gminie Mogilany

***FORMULARZ SKARGI/REKLAMACJI***

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko użytkownika/****użytkowniczki usługi** |  |
| **Adres zamieszkania** |  |
| **Telefon kontaktowy oraz adres e-mail** |  |
| **Data skorzystania z usługi** |  |
| **Cel skorzystania z usługi** |  |
| **Adres docelowy usługi transportu** |  |
| **Opis skargi/reklamacji lub opinia /wniosek o usłudze** |  |
| **Oczekiwania skarżącego/składającego reklamację** |  |

Mogilany, dnia………………… ………......................……………………………

 Czytelny podpis skarżącego/składającego reklamację