

# FORMULARZ REKLAMACJI

Numer reklamacji (*wypełnia Dział Reklamacji*): .....

Data wpływu: .....

## 1. Dane Abonenta

Imię i nazwisko / Nazwa firmy:

.....

Adres świadczenia usługi:

.....

Numer klienta z systemu (ID):

.....

Telefon kontaktowy:

.....

Adres e-mail:

.....

## 2. Czego dotyczy reklamacja?

Usługa Internet

Usługa Telewizja

Usługa GSM

Usługa dodatkowa / pakiet

Rozliczenie / faktura

Przerwa w świadczeniu usługi

Jakość usługi

Inne:

.....

## 3. Okres, którego dotyczy reklamacja

Od dnia: ..... Do dnia: .....

#### 4. Opis problemu

.....

.....

.....

.....

.....

#### 5. Oczekiwany sposób rozpatrzenia reklamacji

- Korekta faktury
- Zwrot środków
- Obniżenie opłaty
- Usunięcie usterki
- Inne:

.....

#### 6. Sposób przekazania odpowiedzi

- E-mail
- Listownie

Podpis Abonenta (jeśli składana pisemnie):

.....

#### ***Informacja:***

Reklamacja zostanie rozpatrzona w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania.

Brak odpowiedzi w tym terminie oznacza uznanie reklamacji zgodnie z wolą Abonenta.