



Gliwice, dnia.....

Dane osoby składającej reklamację:

Imię, nazwisko

Adres.....

Telefon/Mail.....

FORMULARZ REKLAMACYJNY DOTYCZĄCY POBORU OPŁAT ZA PARKOWANIE Z URZĄDZEŃ PIAP

Należy wypełnić drukowanymi literami:

Data, godzina wpłaty:	
Nr urządzenia PIAP/ulica:	
Nr rej samochodu:	
Przyczyna reklamacji/opis zdarzenia:	
Kwota uiszczona:	
Czas parkowania (od..... do):	
Kwota do zwrotu:	
Nr rachunku bankowego:	

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku przez Operatora Strefy Płatnego Parkowania w zakresie niezbędnym do rozpatrzenia reklamacji zgodnie z Ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29.08.1997 r. (Dz.U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn.zm.).

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam podpisem

.....