



Powiatowy Bank Spółdzielczy
w Kędzierzynie - Koźlu

FORMULARZ SKARGI*, WNIOSKU*

miejsowość, data

imię i nazwisko klienta lub nazwa

adres korespondencyjny

PESEL/NIP/NR KRS

Opis zdarzenia lub przedmiotu zastrzeżeń wraz ze wskazaniem oczekiwań dotyczących skargi*, wniosku*:

miejsowość, data

podpis/pieczętka i podpisy osób reprezentujących klienta

stempel i podpis pracownika placówki Banku przyjmującego skargę/wniosek