

Numer referencyjny (wypełnia osoba przyjmująca zgłoszenie):	
Ma Pan/ Pani prawo pozostać anonimowy, lub wnioskować o nie ujawnianie swojej tożsamości osobom trzecim..	Imię i Nazwisko: _____ <input type="checkbox"/> Chcę pozostać anonimowy/a <input type="checkbox"/> Proszę o nie ujawnianie mojej tożsamości bez mojej zgody
Dane kontaktowe (telefon, e-mail, tradycyjna poczta)	<input type="checkbox"/> Tradycyjną pocztą: (proszę podać pełen adres) _____ _____ _____ <input type="checkbox"/> Telefonicznie: _____ <input type="checkbox"/> E-mail: _____
Termin zdarzenia:	
<input type="checkbox"/> Jednorazowe zdarzenie (data: _____) <input type="checkbox"/> Zdarzyło się więcej niż raz (ile razy? _____) <input type="checkbox"/> Zdarzenie trwa (obecnie doświadczam tego problemu)	
Opis zdarzenia, które skłoniło Pana / Panią do zgłoszenia skargi / zażalenia/ nieprawidłowości lub naruszenia przepisów prawa : (Co się wydarzyło? Kiedy zdarzenie miało miejsce? Kto to zrobił? Jaki jest efekt tego zdarzenia i jaki to tworzy problem?)	

Co powinno Pana / Pani zdaniem się zdarzyć, aby rozwiązać ten problem / poprawić tę sytuację?

Data i podpis: _____

Proszę odesłać tę skargę do: Dział Personalny

Adres: Aircom Automotive Sp. z o.o. Sp. k., ul. Fabryczna 20B, 55-080 Pietrzykowice

E-mail: complaints@aircom.ag

