

DATA WPŁYWU

....., dn. ....

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(adres zamieszkania)

.....

Nr członkowski w SKOK/PESEL.....

Telefon kontaktowy: .....

**SKOK „ARKA” ul. 11 Listopada 24  
41-300 Dąbrowa Górnicza**

**SKARGA/REKLAMACJA  
DOTYCZĄCA DZIAŁALNOŚCI LUB USŁUG SWIADCZONYCH PRZEZ SKOK „ARKA”**

Temat skargi/reklamacji	
-------------------------	--

Nr rachunku, umowy, którego dotyczy skarga/reklamacja	
---	--

**Szczegółowy opis skargi/reklamacji:**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

