

**REKLAMACJA DOTYCZĄCA WYKONANIA USŁUGI ODBIORU ODPADÓW I
PUNKTU SELEKTYWNEJ ZBIÓRKI ODPADÓW KOMUNALNYCH**

1. Imię i nazwisko

.....

2. Adres nieruchomości

.....

.....

3. Rodzaj usługi:

- odbiór odpadów komunalnych zmieszanych

Odbiór odpadów zbieranych selektywnie:

- makulatura
 tworzywa sztuczne i metale
 szkło i opakowania szklane
 bioodpady
 wielkogabarytowe

- Inne (jakie)

4. Opis reklamacji (w przypadku nieodebrania odpadów w terminie proszę podać datę wywozu wynikającą z harmonogramu)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Data i podpis osoby

zgłaszającej reklamację:

.....

Podpis pracownika

przyjmującego zgłoszenie

.....

W przypadku niedopełnienia przez właściciela nieruchomości obowiązków dotyczących wystawienia worków lub pojemników z odpadami w dniu wywozu reklamacja nie zostanie uwzględniona.