

.....
Miejscowość i data

.....
Imię i nazwisko

.....
Adres

.....
Telefon

.....
adres poczty e-mail

Urząd Miejski w Żabnie
ul. W. Jagiełły 1
33-240 Żabno

ZGŁOSZENIE REKLAMACJI

Dotyczy rezerwacji wizyty z dnia:

Uzasadnienie:

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

.....
(podpis Zgłaszającego)