**WNIOSEK**

o zwrot środków z tytułu nie otrzymania/ braku doładowania biletu w transakcji zakupu w biletomacie stacjonarnym / mobilnym zgodnie z poniższymi danymi

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Imię\* |  | |
| Nazwisko\* |  | |
| Nr karty miejskiej (dotyczy doładowania karty miejskiej w biletomacie) |  | |
| Nr telefonu1 |  | |
| Adres e-mail1 |  | |
| Data zdarzenia\* |  | |
| Godzina zdarzenia\* |  | |
| Biletomat stacjonarny – lokalizacja2 | Biletomat mobilny2 | |
|  | numer boczny pojazdu |  |
| numer linii |  |
| kierunek jazdy |  |
| Wnioskuję o zwrot gotówki w wysokości\* |  | |
| Opis przeprowadzonej transakcji\*   1. Wybrana/wybrane cena/ceny biletu(ów) …….…………………………………………………… 2. Rodzaj płatności karta płatnicza / gotówka (ilość i rodzaje wrzuconych nominałów)   …………………………………………………………………………………………………………   1. Reszta - wydał (kwota)/nie wydał ……………………………………………………………... 2. Bilet(y) - wydrukował / nie wydrukował .................................................................................. 3. Bilet(y) - doładował/ nie doładował………………………………………………………………... | | |
| Proszę o przekazanie gotówki na wskazane konto bankowe nr | | |

Oświadczam, że wyrażam zgodę, na przetwarzanie przez Gminę Miasto Rzeszów oraz ZTM Rzeszów moich danych osobowych w zakresie niezbędnym do rozpatrzenia druku reklamacyjnego RKM zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych ( Dz.U. z 2015 r., poz.2135 t.j.)

……………………………………..

Czytelny podpis podróżnego

Reklamacja rozpatrzona pozytywnie na kwotę ……….…………..

Reklamacja rozpatrzona negatywnie (uzasadnienie) …………………………………………………….

……….………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………..

Rzeszów, dnia ………………………. …….……………………

Podpis pracownika ZTM

\*pola wymagane

1 wypełnić pole w zależności od preferowanej formy kontaktu

2 wypełnić pole w zależności od usytuowania biletomatu