PGMOŚ.6232.2 Rumia, dn. ………………

**ZGŁOSZENIE NIEWŁAŚCIWEGO ŚWIADCZENIA USŁUGI ODBIERANIA ODPADÓW KOMUNALNYCH**

Imię i nazwisko zgłaszającego: ……………………………………………………………………………………………………………..

Telefon kontaktowy: ……………………………………………………………………………………………………………………………

e-mail: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………

adres do korespondencji: ……………………………………………………………………………………………………………………

Adres nieruchomości, której dotyczy zgłoszenie: …………………………………………………………………………………

Opis niewłaściwego wykonania usługi:

a) data niewłaściwego wykonania usługi: …………………………………………………………………………………………….

b) rodzaj odpadów, których dotyczy zgłoszenie: ………………………………………………………………………………….

c) inne informacje mające znaczenie przy rozpatrywaniu zgłoszenia: …………………………………………………

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

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

Przyjmujący zgłoszenie: ………………………………………………………………………………………………………………………

Sposób załatwienia sprawy:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Rozpatrujący zgłoszenie: ……………………………………………………………………………………………………………………..