

ФОРМА СКАРГИ

Особисті дані заявника	
ПІБ (повністю) або Найменування юридичної особи	
Адреса заявника	
Контактний телефон	
Електронна пошта	
Я хочу подати скаргу анонімно	Так/Ні
Прошу не розголошувати моє ім'я без моєї попередньої згоди	Так/Ні
Зміст скарги	
Що саме трапилося? Де і коли трапилося? З ким це сталося? Які, на Вашу думку, причини виникнення інциденту? Як довго триває проблема (одноразовий інцидент, траплявся декілька разів (дати), продовжується постійно)?	
Яким чином, на Вашу думку, є вирішення проблеми?	

Дата подання скарги _____

Підпис _____

Будь ласка, надішліть цю форму за наступною адресою:

Фахівцю із зв'язків з громадськістю та пресою (менеджер зі скарг)

Поштова адреса: 29008, ХКП «Спецкомунтранс», вул. Князя Святослава Хороброго 1,
м. Хмельницький, Україна

Телефон: 067-445-03-55

Ел. адреса: skt_office@gmail.com