

**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.*