FORMULARZ ODWOŁANIA OD DECYZJI REKLAMACYJNEJ

NR: [Nr reklamacji/Data]

1. Dane Pracownika:

- Imię i Nazwisko: .....
- Numer PESEL/ID: .....

2. Zakres Odwołania:

- Dotyczy rozliczenia za miesiąc: .....
- Data otrzymania pierwszej odpowiedzi na reklamację: .....

3. Merytoryczne uzasadnienie odwołania:

Instrukcja: Proszę wskazać konkretne błędy w przedstawionym wcześniej wyliczeniu. Odwołania o treści ogólnej (np. „nie zgadzam się", „jestem niezadowolony") nie będą rozpatrywane.

Kwestionuję następujące elementy rozliczenia (proszę zaznaczyć i opisać):

[ ] Błąd w liczbie dni zakwaterowania: .....

[ ] Błąd w wyliczeniu stawki dziennej: .....

[ ] Błąd w raporcie frekwencji (proszę podać daty): .....

[ ] Inne (podać konkretne fakty): .....

4. Odniesienie do wyjaśnień Agencji: W nawiązaniu do otrzymanego maila z dnia ....., nie zgadzam się z przedstawioną argumentacją, ponieważ:
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

POUCZENIE: *Odwołanie jest rozpatrywane pod kątem prawnym i finansowym tylko w przypadku podania konkretnych zarzutów do przedstawionego rozliczenia. Wypełnienie wszystkich pól jest obowiązkowe pod rygorem pozostawienia odwołania bez rozpoznania.*

..... (Data i czytelny podpis Pracownika)