Do TRANS KONTROL

os. St. Batorego 101, 60-687 Poznań tel. 61/65-62-115 fax 61/65-62-116

Imię Nazwisko	(miejscowość, data)
Kod - Miasto	
Ulica - Osiedle nr domu	
Nr dokumentu tożsamości	
Telefon kontaktowy/adres mailowy	
SKARGA na bezzasadne nałożenia Opłaty Dodatkowej Gotówkowej (ODG)	
Nr Opłaty Dodatkowej (nr, łą	czna kwota i liczba blankietów)
Niniejszym wnoszę skargę na nałożenie ODG niez Zostały naruszone następujące przepisy (należy prawny)	godnie z obowiązującymi przepisami prawa. dokładnie wskazać naruszony przepis prawa i akt
Na odwrocie należy przedstawić treściwie opis zda Do Skargi należy dołączyć:	rzenia.
 wszystkie oryginały opłat dodatkowych potwierdzenie uiszczenia opłaty od skargi 	
bowiem dają możliwość osobie ukaranej, uiszczenie opłaty uproszczenie procedury windykacyjnej co przejawia się ry możliwość zapłacenia opłaty niższej niż w przypadku opłaty również formą przyznania się do naruszenia przepisów Praw 3. Opłata od skargi wynosi 20 zł i należy ją uiścić nie późnie 4. Opłata od skargi jest zwracana tylko w przypadku potw dodatkowej. 5. W przypadku złożenia ponownego odwołania od otrzyma odpowiedzi, jeżeli z jego treści nie wynikną nowe okoliczno	środkom odwoławczym z uwagi na ich charakter. Opłaty te na miejscu u kontrolera. Ich gotówkowy charakter ma na celu ównież w tym, że większości przypadków osoba ukarana ma aty kredytowej. ODG ponadto na skutek swojej prostoty jest za Przewozowego. j niż w dniu złożenia skargi. ierdzenia naruszenia przepisów prawa przy nakładaniu opłaty nej decyzji wydanej przez Trans Kontrol pismo pozostanie bez
Oświadczam, że zapoznał-em/am* się z powyższym pouczeniem	

czytelnie imię nazwisko składającego skargę