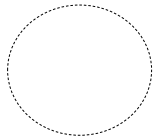
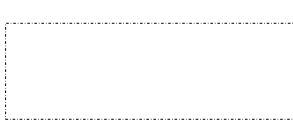


Dział II – wypełnia placówka pocztowa przyjmująca reklamacje/wniosek

- 1.Potwierdzam zgodność danych umieszczonych na formularzu z danymi zawartymi na oryginale potwierdzenia nadania PPE/EPE/EP/PP/PERP
- 2.Potwierdzam, że formularz został złożony przez osobę uprawnioną do złożenia reklamacji/wniosku.
- 3.Opłatę za wydanie odpisu/udzielenie informacji: Pobrano w wysokości:..... Nie pobrano



.....

Odcisk pieczętki firmowej Urzędu Odcisk datownika

Data oraz imię i nazwisko pracownika przyjmującego formularz/wniosek

Formularz został zarejestrowany i uzyskał numer:
Nazwa i adres jednostki rozpatrującej reklamację:

Dział III – wypełnia COF

Pozycja z rejestru COF

- 1.Status PPE/EPE/EP/PP/PERP:.....
- 2. Placówka pocztowa wypłaty, data wypłaty:.....
- 3. Załączniki do formularza:.....



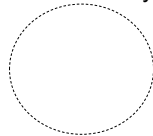
Odcisk pieczętki firmowej COF

Data oraz imię i nazwisko pracownika COF

Dział IV – wypełnia oddawcza/nadawcza placówka pocztowa

Pozycja z rejestru placówki oddawczej/nadawczej

- 1.Data wypłaty adresatowi/nadawcy PPE/EPE/EP/PP/PERP:.....
- 2.Imię i nazwisko odbiorcy oraz określenie stosunku odbiorcy do adresata/nadawcy lub numer rachunku bankowego:.....
- 3.Powód niezyskania podpisu adresata/nadawcy:.....



Odcisk datownika

.....
Data i podpis pracownika

Oświadczenie adresata/nadawcy o otrzymaniu kwoty

Stwierdzam, że kwotę PPE/EPE/EP/PP/PERP wymienionego na odwrocie niniejszego formularza otrzymałem w dniu

.....
Data i czytelny podpis adresata/nadawcy

Oświadczenie adresata/nadawcy o nie otrzymaniu kwoty

Stwierdzam, że kwotę PPE/EPE/EP/PP/PERP wymienionego na odwrocie niniejszego formularza nie otrzymałem.

.....
Data i czytelny podpis adresata/nadawcy