

Žiadosť o vrátenie Alikvotnej čiastky

Meno a priezvisko:			
Dátum narodenia:		Telefón:	
Adresa (ulica, mesto, PSČ):			
e-mail:			
Číslo OP:			
Číslo SNR:			
Dátum kúpy PCL:			
Platnosť PCL:			
Číslo bankového účtu (v tvare IBAN):			
Dňa:		Osobne - podpis cestujúceho:	
Prevzala:			
žiadosť je potrebné podať do podateľne, <u>je nutné predložiť BČK na ktorú bol PCL predaný</u>			
<i>V zmysle Reklamačného poriadku na služby poskytované Dopravným podnikom Bratislava, akciová spoločnosť, v zmysle prepravných poriadkov je DPB povinný reklamáciu vybaviť do 30 pracovných dní odo dňa jej podania. (cestujúci svojim podpisom súhlasí s podmienkami PP IDSBK a bol oboznámený s Reklamačným poriadkom).</i>			