

ZAŁĄCZNIK NR 1

FORMULARZ SKARGI NA DOSTĘPNOŚĆ

Imię i nazwisko Klienta	
Adres do korespondencji, adres e-mail lub numer telefonu wraz ze wskazaniem preferowanego sposobu kontaktu	
Wskazanie usługi, których dotyczy skarga	
Wskazanie wymagania dostępności, którego nie spełnia usługa, wraz z żądaniem zapewnienia jego spełnienia przez XTB	
Zgłaszane żądanie / roszczenie	
Data i podpis Klienta	