|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  | Vor- und Nachname der Person, die das Fahrrad nutzt |  |  |
|  |  |  |
|  |  | Vor- und Nachname des Kontoinhabers |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | login |  | Telefonnummer |  |
|  |  |  |
|  |  | Wohnadresse |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **VERMIETUNG VORBEHALTEN DER REKLAMATION** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  | ausgeschriebene Gebühr |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  | Mietplatz | Ort der Rückkehr |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  | Datum und Uhrzeit |  | Datum und Uhrzeit |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | Dauer |  |
|  | **MIETE DURCH BENUTZER** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  | Mietplatz | Ort der Rückkehr |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  | Datum und Uhrzeit |  | Datum und Uhrzeit |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  | Rückgabemethode\* |  | Dauer |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **WEITERE INFORMATIONEN***Bitte geben Sie in der Beschreibung eine kurze Beschreibung des Ereignisses an und legen Sie dabei besonderen Wert auf die Überprüfung der Richtigkeit der Rücksendung.* |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **ANWEISUNGEN ZUM AUSFÜLLEN DES BESCHWERDEFORMULARS:**\* sposób zwrotu: elektrozamek / linka zewnętrzna1. Das Formular besteht aus 18 Feldern.2. Der Teil „Reklamationspflichtige Miete“ des Formulars muss entsprechend den im Benutzerkonto im BRA-System enthaltenen Mietdaten ausgefüllt werden. 3. Der Teil „Vermietung durch Kreditnehmer“ des Formulars sollte durch Eingabe der korrekten Informationen gemäß den Angaben des Benutzers ausgefüllt werden.4. Geben Sie im Teil „Zusätzliche Informationen“ des Formulars eine kurze Beschreibung des Ereignisses ein und legen Sie dabei besonderen Wert auf die Überprüfung der Richtigkeit der Rücksendung. 5. Das ausgefüllte Formular ist elektronisch an reklamacje@bra.org.pl mit dem Betreff „BESCHWERDE“ zu senden.\* Rückgabemethode: Elektroschloss / externes Kabel |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |