****

**REKLAMACE SLUŽEB KNIHOVNY**

|  |  |
| --- | --- |
| Jméno a příjmení |  |
| Číslo čtenářského průkazu |  |
| Mail nebo adresa pro odpověď |  |
| **KDY** došlo k problému |  |
| **KDE** došlo k problému |  |
| **CO** se stalo? |  |
| Datum a podpis reklamujícího(při osobním podání) |  |
| Datum a podpis knihovny(při osobním podání) |  |

Vyplněný formulář můžete odeslat na e-mail knihovna@kmol.cz

nebo odevzdat na kterémkoliv oddělení/pobočce Knihovny města Olomouce.