

Formularz rejestracji w usługach priorytetowych (Priority Services)



Usługi priorytetowe są bezpłatne dla klientów, którzy potrzebują dodatkowej pomocy.

Mogą Państwo zarejestrować się w usługach priorytetowych dzwoniąc do nas pod numer **0345 072 6093**, odwiedzając naszą stronę internetową: **unitedutilities.com/priorityservices** lub wypełniając poniższy formularz i wysyłając go w załączonej kopercie (nie trzeba na nią naklejać znaczka).

Jeśli Państwo wolą, mogą Państwo poprosić znajomego lub krewnego o porozmawianie z nami w Państwa imieniu.

Informacje na Państwa temat			
Tytuł grzecznościowy	Pan <input type="checkbox"/> Pani <input type="checkbox"/> Inny (proszę podać) <input type="text"/>		
Imię			
Nazwisko			
Adres (i kod pocztowy)			
Numer telefonu w ciągu dnia			
Numer telefonu wieczorem			
Numer telefonu komórkowego			
E-mail			
Numer referencyjny klienta (znajduje się na rachunku za wodę)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
W jaki sposób dowiedzieli się Państwo o usługach priorytetowych?			
Z rachunku za wodę <input type="checkbox"/>	Z ogłoszenia w gazecie lub czasopiśmie <input type="checkbox"/>		
Na imprezie dla lokalnej społeczności <input type="checkbox"/>	W centrum poradnictwa finansowego lub w organizacji pomocowej <input type="checkbox"/>		
Od przyjaciela lub krewnego <input type="checkbox"/>	W lokalnym szpitalu <input type="checkbox"/>		
Abyśmy mogli przypisać Państwu właściwe usługi, proszę zaznaczyć wszystkie pola, które się do Państwa odnoszą.			
Osoba niewidoma <input type="checkbox"/>	Osoba niedowidząca <input type="checkbox"/>	Osoba głucha <input type="checkbox"/>	Osoba niedosłysząca <input type="checkbox"/>
Osoba niepełnosprawna lub mająca trudności z poruszaniem się <input type="checkbox"/>	Trudności w uczeniu się <input type="checkbox"/>		
Osoba dializowana w domu <input type="checkbox"/>	Poważna choroba <input type="checkbox"/>		
Osoba w wieku emerytalnym <input type="checkbox"/>	Przewlekła choroba <input type="checkbox"/>		
Osoba z demencją <input type="checkbox"/>	Choroba psychiczna <input type="checkbox"/>		
Poważna krótkoterminowa choroba lub uraz <input type="checkbox"/>	Problemy finansowe <input type="checkbox"/>		
Problemy z czytaniem, liczeniem lub problemy językowe <input type="checkbox"/>	Inne (proszę podać szczegóły poniżej) <input type="checkbox"/>		

Czy mają Państwo inne dodatkowe potrzeby, ze względu na które mogą Państwo wymagać dodatkowej pomocy?

Proszę podać szczegóły poniżej.

Jeśli mają Państwo problemy ze wzrokiem lub trudności w uczeniu się, możemy pomóc wysyłając Państwu rachunki w formacie, który jest dla Państwa łatwiejszy w odbiorze.

Chciałbym/chciałabym otrzymywać rachunki w alfabecie Braille'a

Chciałbym/chciałabym otrzymywać rachunki dużym drukiem

Chciałbym/chciałabym, żebyście do mnie zadzwonili przed wysłaniem rachunku (mówiący rachunek)

Czy chcieliby Państwo wyznaczyć znajomego lub krewnego, aby otrzymywał Państwa rachunki? Jeśli tak, proszę poniżej podać szczegóły. Tak Nie

Jeśli tak, proszę poniżej podać szczegóły.

Tytuł grzecznościowy

Pan

Pani

Inny (proszę podać)

Imię

Nazwisko

Adres

(i kod pocztowy)

Numer telefonu w ciągu dnia

Numer telefonu wieczorem

Numer telefonu komórkowego

E-mail

Program hasła (Password scheme)

Jeśli nasz pracownik będzie musiał przyjść do Państwa do domu, czy chcieliby Państwo, aby użył hasła?

Tak

Nie

Jeśli tak, jakiego hasła (do 12 liter) chcieliby Państwo, abyśmy użyli?
Proszę wpisać hasło WIELKIMI LITERAMI w polu poniżej.

Proszę dopisać mnie do rejestru użytkowników usług priorytetowych.

Państwa podpis

Data (DD/MM/RRRR)

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Ważna uwaga

Proszę skontaktować się z firmą dostarczającą energię (jej numer telefonu będzie znajdował się na ostatnim rachunku) i poprosić o rejestrację w ich rejestrze usług priorytetowych, tak aby wiedziała ona o Państwa dodatkowych potrzebach. Niestety nie możemy tego za Państwa zrobić.



O nas

United Utilities jest firmą dostarczającą wodę w regionie North West. Dbamy o to, żeby u siedmiu milionów naszych klientów codziennie woda płynęła z kranów i spuszczała się w toaletach. Od Crewe do Carlisle, ciężko pracujemy, aby Państwa życie mogło łatwo płynąć.

