

# ЗРАЗОК

ФОП/ТОВ \_\_\_\_\_  
м. Кропивницький,  
вул. \_\_\_\_\_  
магазин « \_\_\_\_\_ »

ПІБ  
адреса, контактний  
номер телефону

## Заява

Мною (дата) в магазині « \_\_\_\_\_ » за адресою: \_\_\_\_\_ був придбаний (назва товару, його вартість) (копія чека додається).

Даний товар не задовольнив мене за: (формою, габаритами, фасоном, кольором) та мною зовсім не використовувався за призначенням. В товарі збережено споживчі властивості, товарний вигляд, пломби, ярлики, а також розрахунковий документ.

Тому, у відповідності до ст. 9 Закону України «Про захист прав споживачів» вимагаю обміняти товар належної якості на аналогічний.

У разі неможливості обміну товару вимагаю у відповідності до чинного законодавства повернути кошти за придбаний товар.

Про розгляд мого звернення прошу повідомити мене особисто у письмовій формі у встановлений законодавством термін.

Дата

\_\_\_\_\_  
(Підпис)