|  |  |
| --- | --- |
|  | Директору магазина  (повне найменування і адреса)  ПІП скаржника  Адреса скаржника  Контактний телефон |

Претензія

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_р. у Вашому магазині я придбав товар (вказати назву, марку, номер), вартістю \_\_\_\_грн. Факт купівлі у Вашому магазині підтверджується чеком (копія додається).

Після тривалого огляду товару (вказати назву, марку, номер) я зрозумів, що він не відповідає тим споживчим властивостям, на які я сподівався ( вказати, що саме не влаштовує: форма, габарити, фасон, колір, розмір, інша причина).

Відповідно до ч.1 ст.9 Закону України «Про захист прав споживачів», і у зв’язку з тим, що товар не використовувався, а також з моменту продажу пройшло менше ніж 14 днів я прошу замінити товар на аналогічний, а у випадку відсутності товару повернути кошти витрачені на нього.

Про прийняте рішення прошу повідомити мене письмово в 3-х денний строк.

Додаток: копія чеку.

Дата Підпис