Керівнику ТОВ «ТЕКМАН»

Прізвище	Прізвище (власне)
Ім'я	Ім'я (власне)
По батькові	По батькові (власне)
Серія та номер паспорту	XX 123456
Виданий (ким, коли)	установа яка видала документ
Адреса	адреса фактичного проживання
Телефон	номер для зв'язку

Заява

Відповідно до п. 1 ст. 8 Закону України «Про захист прав споживачів», прошу безоплатно[1] усунути недоліки шуруповерт акумуляторний TCD – 35/I12 KIT (артикул 123456789)
(назва товару згідно платіжного документу, серійний номер)

в строк не більше ніж 14 календарних днів _____
(інший погоджений сторонами строк)

Причина повернення (в чому виражається недолік) Справка технічного огляду сервісного центру

У разі виявлення істотних недоліків в товарі, прошу:

Розірвати зі мною договір купівлі-продажу згідно чеку/видаткової накладної № 01234567890 від 18 квітня 20 21 р. та прийняти до повернення товар у кількості 1 (один) одиниць, а грошові кошти в розмірі 999,00 грн.(дев'ятсот дев'яносто дев'ять грн., 00 коп.)

повернути мені:

|x| на банківську платіжну картку №|4||1||4||2||1||1||1||1||1||1||1||1||1| |1||1||1||1

(вказати назву банку)

До Заяви додається *(необхідне підкреслити)*: копія фіскального чека, видаткова накладна, квитанція про оплату чи інший документ, що засвідчує факт купівлі _____

_____ (дата) _____ (підпис)

Підпис споживача (заявника) підтверджує факт надання згоди на обробку персональних даних, метою якої є дотримання вимог Закону України «Про захист прав споживачів», Наказу Міністерства економіки України від 19 квітня 2007 року № 104 «Про затвердження Правил роздрібної торгівлі непродовольчими товарами».

[1] У разі якщо умови гарантійних зобов'язань виробника не порушені.

[2] Власником банківського рахунку має бути та сама особа, що здійснює повернення. Номер розрахункової картки повинен бути той же, з якої здійснювалась покупка.

Зразок