

Міському голові  
Цапюку С.К.  
пр. Соборний, 59  
м. Олександрія

ППП скаржника  
Поштова адреса: (обов'язково)  
Контактний телефон  
Електронна адреса:

### Скарга

Звертаюся до Вас у зв'язку з порушенням моїх прав у \_\_\_\_\_ (категорія закладу: супермаркет, магазин, аптека тощо), який розташований за адресою \_\_\_\_\_ (фактична адреса закладу): \_\_\_\_\_ та належить \_\_\_\_\_ (ПП,ФОП, ТОВ, тощо, інформація про власника має бути зазначена у куточку покупця, чи на чеку).

Так, \_\_\_\_\_ (дата) прийшовши у даний заклад, я заходів придбати \_\_\_\_\_ (найменування товару). Вибравши товар, на касі я вирішив розрахуватись банківською картою, але мені відмовили мотивуючи тим, що \_\_\_\_\_. Мені прийшлося розрахуватись готівкою, копію фіскального чеку додаю.

Пунктом 2 статті 17 Закону України «Про захист прав споживачів» встановлено, що споживач має право на вільне використання електронних платіжних засобів.

Враховуючи вищезазначене, я вважаю, що у цьому закладі порушили мої права як споживача, тому прошу розглянути мою скаргу та провести позапланову перевірку у \_\_\_\_\_ (ПП,ФОП, ТОВ, тощо). Про результати проведеної роботи, прошу повідомити у встановлений законодавством строк.

Додатки:

- копія звернення до суб'єкта господарювання (за наявності);
- копія документу, який засвідчує факт придбання товару (за наявності);
- тощо.

Дата

Підпис

**Примітка:** електронне звернення, якщо воно надсилається без використання електронного цифрового підпису, повинно мати вигляд сканованої копії та/або фотокопії.