**Зразок скарги споживача (у випадку відмови провести розрахунок банківською карткою)**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Головне управління  Держпродспоживслужби  в Чернівецькійобласті  вул.Сторожинецька, 115,  м. Чернівці, 58011  ПІП скаржника  Поштова адреса: (обов'язково)  Контактний телефон  Електронна адреса: |

Скарга

Звертаюся до Вас у зв'язку з порушенням мої 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 захотів придбати\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (найменування товару). Вибравши товар, на касі я вирішив розрахуватись банківською карткою, але мені відмовили мотивуючи тим, що \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Мені прийшлось 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.