Inowrocław,.....

.....
Imię i nazwisko:
.....
adres, telefon:
.....

POWIATOWY RZECZNIK KONSUMENTÓW
W INOWROCŁAWIU
ul. Prezydenta Franklina Roosevelta 36-38
tel.: 523592106

Wniosek o udzielenie pomocy Konsumentowi

Zwracam się z prośbą o udzielenie pomocy (podjęcie interwencji) w następującej sprawie:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

W powyższej sprawie załączam następujące dokumenty:

1.....
2. .....
3.....
4.....
5. .....

W związku ze sprawą (skargą) skierowaną do Powiatowego Rzecznika Konsumentów w Inowrocławiu, na podstawie art. 23 ust.1 pkt 1, ust. 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz.U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm., wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu podjęcia interwencji w przedmiotowej sprawie.

.....
podpis wnioskodawcy