

Vizsgálati kérelem - FESZ Fogyasztóvédelmi Szakértői Bizottság

Kérelmező/Vásárló neve:

.....

Kérelmező/Vásárló lakcíme (Kérjük jelöljön meg e-mail címet és/vagy telefonszámot is!):

.....
.....

A kérelemmel érintett vállalkozás neve, székhelye, telefonszáma, panasz ügyintéző neve, eladó neve, stb:

.....

A feltételezett jogsértéssel érintett gyógyászati segédeszköz forgalmazó szaküzlet, gyártóműhely címe vagy a kifogásolt magatartás elkövetésének helye:

.....

A kérelem tárgya, tartalma (a panasz rövid leírása, vásárlás dátuma):

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

Beleegyezem, hogy a fenti panasz kapcsán a kérelemmel érintett vállalkozással a Forgalmazók az Egészségért Szövetség munkatársa felvegye a kapcsolatot és az ellátás körülményei vagy a kiadott eszköz vizsgálata céljából a Fogyasztóvédelmi Szakértői Bizottság (orvos, gyógyszerész, egészségügyi szakdolgozó) tagjai a személyes és/vagy egészségügyi adataimat kezelje.

IGEN - NEM (Kérjük, a választ aláhúzással jelölje. Nem válasz esetén a Bizottság a kérelmet nem vizsgálja)

Jegyzék a csatolt bizonyítékokról, dokumentumokról:

(szavatosság, jótállásra vonatkozó panasz esetén kérjük a vásárlást igazoló blokk vagy számla másolatát csatolni)

.....
.....

Kelt:,

.....
Kérelmező/Vásárló aláírása

Kérjük jól olvashatóan, nyomtatottan töltsse ki az űrlapot!