

Генеральному директору ООО «Искра-Мед» Валуйскому С.В.

от \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. потребителя)

адрес: \_\_\_\_\_ (при необходимости);

телефон: \_\_\_\_\_;

### Заявление на возврат/обмен качественного Товара

"\_\_" \_\_\_\_\_ г. в интернет-магазине Медикамаркет приобретен следующий товар

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, что подтверждается кассовым

или товарным чеком и т.п. № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_.

Цена товара составила \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)рублей \_\_\_\_ копеек.

Товар не включен в Перечень недовольственных товаров надлежащего качества, не подлежащих возврату и обмену. Товар не имеет индивидуально-определенных свойств. Сохранены товарный вид, потребительские свойства товара, а также имеется документ, подтверждающий факт и условия покупки указанного товара.

Срок на возврат Товара надлежащего качества не истек.

ПРОШУ:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

Потребитель дает свое согласие ООО «Искра-Мед» на обработку своих персональных данных, а именно: на совершение действий, предусмотренных п.3 ст.3 Федерального закона от 27.07.2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных», кроме распространения. Настоящее согласие дается на период действия договора купли-продажи, заключенного между Потребителем и ООО «Искра-Мед», но не более 5 (пяти) лет.

"\_\_" \_\_\_\_\_ г.

Потребитель (представитель):

\_\_\_\_\_  
(подпись) / (Ф.И.О.)

Товар направляется на проверку качества в сервисный центр ООО «Искра-Мед» г.Барнаул, ул.Новороссийская, 136.

Хочу присутствовать \_\_\_\_\_

Не хочу присутствовать \_\_\_\_\_

Внешнее состояние товара \_\_\_\_\_