

WNIOSEK
o rozpoznanie sprawy przed Stałym Sądem Polubownym przy
Wojewódzkim Inspektorze Inspekcji Handlowej w Gdańsku

DANE STRON SPORU

POWÓD:

1. Imię i nazwisko:
2. Adres:
3. Telefon:
4. Występujący w imieniu:

** Wypełnić wówczas, gdy skargę składa przedstawiciel konsumenta.*

POZWANY:

1. Imię i nazwisko/firma:
2. Adres/siedziba:
3. Telefon:
4. Fax:
5. Inne dane:

I. PRZEDMIOT SPORU (zaznaczyć właściwy)

1. Niedostarczenie produktu:
 2. Brak świadczenia usługi:
 3. Zwłoka w dostarczeniu produktu:
 4. Zwłoka w świadczeniu usługi:
 5. Wadliwość produktu:
 6. Nienależyta jakość usługi/ szczegóły:
 7. Produkt niezgodny z zamówieniem:
 8. Produkty/ usługi niezamówione:
 9. Odmowa sprzedaży:
 10. Odmowa wykonania usługi:
 11. Brak lub niepełna informacja na temat produktu lub usługi:
 12. Nieuzasadniony wzrost ceny:
 13. Dodatkowe opłaty nieznanne przy zawarciu umowy:
 14. Odstąpienie od umowy:
 15. Żądanie odsetek:
 16. Żądanie odszkodowania:
- Problem innego typu:
-
-

WARTOŚĆ PRZEDMIOTU SPORU:

II. OKOLICZNOŚCI

(Podać datę i miejsce zakupu produktu lub podpisania umowy o świadczeniu usługi, opisać produkt lub usługę, podać cenę, warunki płatności i wszelkie innego rodzaju informacje mogące mieć znaczenie dla oceny zasadności wniosku):

.....

.....

.....

.....

.....

III ŻĄDANIE KONSUMENTA (zaznaczyć właściwe)

1. Dostawa produktu lub świadczenie usługi:
 2. Naprawa produktu lub należyte wykonanie usługi:
 3. Wymiana produktu:
 4. Odstąpienie od umowy:
 5. Informacja na temat produktu/usługi:
 6. Wypłata odszkodowania w wysokości:
 7. Zwrot pierwszej raty w wysokości:
 8. Zwrot innych dokonanych wpłat w wysokości:
 9. Obniżenie ceny:
- Żądanie innego rodzaju:

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

IV. DODATKOWE WYJAŚNIENIA (fakultatywnie)

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

V. ZAŁĄCZNIKI (w miarę możliwości do formularza załączyć po jednej kopii posiadanych dokumentów, np.: paragonu, umowy, potwierdzenia odbioru itp.)

Spis załączników:

1.
2.
3.
4.
5.
6.

VI. OŚWIADCZENIE SKŁADAJĄCEGO WNIOSEK

WYRAŻAM ZGODĘ NA ROZPATRZENIE SPRAWY PRZED STAŁYM SĄDEM POLUBOWNYM I
AKCEPTUJĘ REGULAMIN DZIAŁANIA SĄDU.

Miejscowość dnia

.....
(podpis wnioskodawcy)