

Miejscowość i data

.....
Imię i nazwisko

.....
.....
Adres zamieszkania

.....
Telefon kontaktowy

Powiatowy Rzecznik Konsumentów

ul. Mickiewicza 17

63-100 Śrem

Zwracam się z prośbą o pomoc w załatwieniu

sprawy.....

.....

.....W załączeniu

przedkładam kopie dokumentów sprawy.

.....

Podpis wnioskodawcy