

Pszczyna, dn.....

.....

/imię i nazwisko/

.....

/adres/

.....

/nr telefonu/.....

**Powiatowy Rzecznik Konsumentów  
w Pszczynie  
ul. 3 Maja 10. 43-200 Pszczyna**

**WNIOSEK O PODJĘCIE INTERWENCJI**

*Uprzejmie proszę o interwencję w sprawie dotyczącej*

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

*Uzasadnienie*

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

*Moje żądanie*

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

*Załączniki*.....

PODPIS:.....