

наименование организации принимающей претензии

адрес: 129090, г.Москва, проспект Мира, д.13, стр.1

от _____
Ф.И.О. покупателя

адрес: _____

телефон: _____

адрес электронной почты: _____

**Заявление о возврате
уплаченной за товар ненадлежащего качества денежной суммы**

«__»_____ 202__ г., мной, _____,
(Ф.И.О. покупателя)

был приобретен в аптеке _____

(наименование аптеки-продавца, адрес ее месторасположения)

лекарственный препарат _____

(наименование лекарственного препарата, серия лекарственного препарата, срок годности)

за _____ (_____) рублей, что
подтверждается кассовым чеком № _____.

В процессе применения указанного выше лекарственного препарата выявился существенный недостаток, а именно _____

(указать вид обнаруженного недостатка)

Результаты экспертизы качества лекарственного препарата подтверждены Актом экспертизы
№_____ от «__»_____ 202__ г. / Экспертиза качества лекарственного препарата не проводилась.

(нужное заполнить и подчеркнуть)

Руководствуясь ст.18, ст.22 Закона Российской Федерации от 07.02.1992 N 2300-1 «О защите прав потребителей» в случае признания лекарственного препарата некачественным, прошу вернуть уплаченную за лекарственный препарат ненадлежащего качества сумму в размере _____ (_____) рублей в срок установленный действующим законодательством РФ.

Реквизиты для перечисления денежных средств:

Приложение:

«__»_____ 202__ г.

Покупатель: _____ / _____
(подпись) (Ф.И.О.)