



ΕΝΤΥΠΟ ΑΝΑΦΟΡΑΣ

Προς τον Συνήγορο του Καταναλωτή
(υποβάλλεται ατελώς)

Τρόποι Υποβολής Αναφοράς

Με αυτοπρόσωπη παρουσία στα γραφεία της Αρχής	Με ταχυδρομείο: Λ. Αλεξάνδρας 144, Τ.Κ. 11471 Αθήνα	Με fax: 210-6460414	Με email: grammateia@synigoroskatanaloti.gr
--	--	------------------------	--

1. Στοιχεία Καταναλωτή *(Συμπληρώστε με κεφαλαία γράμματα. Τα πεδία με (*) είναι υποχρεωτικά)*

Όνομα*:	Επώνυμο*:
Πατρώνυμο*:	Επάγγελμα:
Οδός*:	Αριθμός*:
Πόλη/Δημοτική Κοινότητα*:	ΤΚ*:
Σταθερό Τηλ.:	Κινητό Τηλ.*:
Email*:	Fax:

2. Στοιχεία Καταγγελλόμενων Επιχειρήσεων

(Συμπληρώστε με κεφαλαία γράμματα. Τα πεδία με () είναι υποχρεωτικά)*

<u>Επιχείρηση Α</u> Επωνυμία*:	<u>Επιχείρηση Β</u> Επωνυμία*:
Έδρα-Οδός*:	Έδρα-Οδός*:
Αριθμός*:	Αριθμός*:
Πόλη*:	Πόλη*:
ΤΚ*:	ΤΚ*:
Τηλέφωνο*:	Τηλέφωνο*:
Fax:	Fax:
Email:	Email:

3. Καταναλωτική Διαφορά *(Τα πεδία με (*) είναι υποχρεωτικά)*

Η υπόθεση εκκρεμεί ενώπιον δικαστικών αρχών*: ΝΑΙ ΟΧΙ

(Συμπληρώστε με X το αντίστοιχο πεδίο. Αν οποιοδήποτε από τα εμπλεκόμενα μέρη της υπόθεσης έχει προσφύγει ενώπιον των δικαστικών αρχών συμπληρώστε το ΝΑΙ).

Ημερομηνία*:

(Αναφέρετε τον ακριβή χρόνο που διαπιστώθηκε το πρόβλημα)

