Kreis Mettmann

Wir sind das neanderland

An den
Kreis Mettmann
Amt für Verbraucherschutz
Düsseldorfer Straße 26
40822 Mettmann

Verbraucherbeschwerde

Beschwerdeführerin / Beschwerdeführer

Anrede* Herr _____
Name* _____
Vorname* _____
Wohnort* _____
Straße* _____
Telefonnummer* _____
E-Mail _____

Beschwerdegegenstand

Verkehrsbezeichnung _____
Beschwerdeprobe gekauft von _____
Eingekauft bei _____
Menge _____ Datum/Uhrzeit _____

☐ Selbstbedienung
☐ Bedienung

☐ nicht gekühlt
☐ gekühlt
☐ gefroren

Beschreibung der Mängel _____
_____
Feststellung der Mängel (Datum / Uhrzeit) _____
Mängel erkannt
☐ nach äußerem Eindruck ☐ nach dem Öffnen ☐ durch Probieren
Gesundheitliche Beschwerden sind aufgetreten ☐ ja ☐ nein
Art der Beschwerden _____
Probe verzehrt am (Datum / Uhrzeit) _____ Menge _____
Beschwerden aufgetreten am (Datum / Uhrzeit)
Arztbesuch ☐ nein ☐ ja, am _____
Name und Anschrift des Arztes _____
Andere verzehrte Lebensmittel der letzten 24 Stunden _____
Was geschah mit der Probe vom Kauf bis zur Beschwerde (Transport und Lagerung)?
a.) bis zum Verzehr _____
b.) nach dem Verzehr _____
Reklamation ☐ nein ☐ ja, mit welchem Erfolg _____
Nachweis für den Kauf _____
Haben Sie Zeugen ☐ nein ☐ ja
Zeuge/Zeugen _____
Können Sie Ihre Aussage beeiden? ☐ ja ☐ nein

_____
Unterschrift Beschwerdeführer/-in

Bitte senden Sie dieses Dokument unterschrieben per Post an o.a. Adresse oder per Fax an
Fax-Nr. 02104/99-4853 oder online über die nachfolgende Eingabetaste.
Die mit *gekennzeichneten Felder sind Pflichtfelder und müssen ausgefüllt werden!

Eingaben bestätigen

Diese Seite ist vom Amt für Verbraucherschutz auszufüllen!

Proben-Nr. _____

☐ Untersuchung auf Genusstauglichkeit / Verzehrfähigkeit
☐ Untersuchung auf Gesundheitsschädlichkeit

Abgabe der Beschwerdeprobe

Ort _____ | Datum, Uhrzeit _____

Übergabe der Probe

☐ lose ☐ Originalverpackung ☐ Anbruch

Verdachtsprobe wurde / wird entnommen

☐ ja ☐ nein

Sonstige Angaben _____

_____

_____

_____

Unterschrift Protokollnehmer/-in