

Skarżysko - Kamienna, dnia

Imię i nazwisko Konsumenta:

.....

Miejsce zamieszkania:

.....

Telefon:

.....

Nasz znak: PK. 6341 -

**Do Powiatowego Rzecznika Konsumentów
w Skarżysku – Kamiennej
Starostwo Powiatowe
ul. Konarskiego 20
26 – 110 Skarżysko – Kamienna**

**Wniosek
o udzielenie pomocy prawnej**

Zwracam się z prośbą o podjęcie interwencji w sprawie:.....

.....

.....

Uzasadnienie

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

