

FORMULÁŘ PRO PODÁNÍ STÍŽNOSTI

Máte-li zájem o podání stížnosti a Vaše stížnost se týká členské společnosti Asociace přímého prodeje nebo přímého prodejce této společnosti, vyplňte prosím uvedený formulář a zašlete jej včetně relevantních dokumentů na adresu Administrátora Etického kodexu AOP.

* **Takto označené údaje formuláře jsou povinné.**

NAVRHOVATEL

Jméno a příjmení *

Ulice, číslo popisné*

PSČ*

Obec*

Telefon

E-mail

ČLENSKÁ SPOLEČNOST ASOCIACE OSOBNÍHO PRODEJE

Název společnosti*

nebo

PŘÍMÝ PRODEJCE ČLENSKÉ SPOLEČNOSTI ASOCIACE OSOBNÍHO PRODEJE

Jméno a příjmení *

Ulice, číslo popisné*

PSČ*

Obec*

Telefon

E-mail

STÍŽNOST

Datum podání stížnosti Administrátorovi Etického kodexu AOP*

Předmět stížnosti*

Stručný popis stížnosti

Upřesněte, jaká část Etického kodexu byla porušena*

Návrh řešení, jehož byste chtěli dosáhnout

Jaké kroky jste v dané záležitosti dosud učinili

Byla stížnost řešena nejprve přímo s členskou společností Asociace osobního prodeje? *

Ano

Ne

Návrh na zahájení řešení stížnosti může zákazník/spotřebitel podat nejpozději do 1 roku od chvíle, kdy uplatnil svůj nárok u členské společnosti AOP poprvé. Uveďte prosím datum, kdy jste stížnost uplatnili poprvé. *

DOKLADY vztahující se k podání stížnosti

Vyplněný formulář doložte kopií relevantních dokladů: účtenka, faktura apod.

Veškeré poskytnuté informace musí být stručné, jasné a úplné.