

АКТ

О выявленном нарушении по ч.5 ст. 14.8 КоАП РФ

| | |
|--------|---------|
| (Дата) | (город) |
|--------|---------|

Настоящим подтверждается, что в

| |
|-----------------------------|
| Название, |
| Название юрлица или ИП, ИНН |
| Адрес |

потребителю было отказано в предоставлении товаров (выполнении работ, оказании услуг) либо доступе к товарам (работам, услугам) по причинам, СВЯЗАННЫМ / НЕ СВЯЗАННЫМ (ненужное вычеркнуть) с состоянием его здоровья.

| |
|--|
| Данные потребителя: имя, отчество, фамилия, год рождения |
| Адрес, телефон, контактные данные |
| |

Настоящий акт составили:

| | |
|--------------------------|------------------------------|
| Потребитель: | И.О.Ф., расшифровка |
| Представитель магазина*: | И.О.Ф., расшифровка |
| Свидетель**: | И.О.Ф., расшифровка, телефон |

* В случае отказа сотрудника магазина подписать акт указывается "От подписи отказался"

** Свидетелями могут быть сотрудники полиции и Росгвардии