

## Verbraucherbeschwerde

<b>Angaben zu Ihrer Person</b>		
Name	Vorname	
Straße	PLZ und Ort	
Telefon	E-Mail	
<b>Angaben zum Produkt</b>		
Bezeichnung des Produkts		
<b>gekauft bzw. verzehrt bei</b>		
Name des Firma	Straße	Ort
am (Datum)	um (Uhrzeit)	Menge
Selbstbedienung <input type="checkbox"/>	<b>Beschreibung der Produktmängel</b>	
Bedienung <input type="checkbox"/>		
ungekühlt <input type="checkbox"/>		
gekühlt <input type="checkbox"/>		
gefroren <input type="checkbox"/>		
<b>Nur ausfüllen wenn gesundheitliche Beschwerden aufgetreten sind</b>		
<b>Ware verzehrt</b>	<b>Beschreibung der Beschwerden</b>	
am (Datum)		
um (Uhrzeit)		
<b>Beschwerden traten auf</b>		
am (Datum)		
um (Uhrzeit)		
<b>Haben Sie die Ware reklamiert?</b>	<b>Kassenbeleg vorhanden?</b>	
nein <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	
ja <input type="checkbox"/> , mit welchem Erfolg?	ja <input type="checkbox"/>	