

Verbraucherbeschwerde

Beschwerdeführer(in):

Herr / Frau

Anschrift

Telefon

Kreis Stormarn –Der Landrat

FD Recht und Veterinärwesen

Mewesstr. 22 – 24, 23843 Bad Oldesloe

Tel.: 04531 / 160-661

Fax: 04531 / 160-342

E-Mail: veterinaerwesen@kreis-stormarn.de

Internet:: www.kreis-stormarn.de

Bad Oldesloe, den _____

Beschwerde über Betrieb Person Produkt:

Beschreibung der Mängel (wer, was, wann?):

Lebensmittel für Probenahme noch vorhanden:

Ja Nein

Angaben über den Kauf des Produktes:

Gekauft bei:

Kaufdatum / Uhrzeit:

MHD:

Losnummer:

Kaufnachweis: vorhanden nicht vorhanden

Reklamation: Ja Nein

Transport und Lagerung des Produktes durch Beschwerdeführer:

Gesundheitliche Beschwerden

Ja Nein

Art der Beschwerden (wann aufgetreten):

Arztbesuch

Ja Nein

Name, Anschrift d. Arztes:

Weitere Beteiligte

Ja Nein

Anzahl: _____

(Namen und Adressen ggf. Rückseite)

Bemerkungen:

Unterschrift Protokollführer(in)

Unterschrift Beschwerdeführer(in)