

# 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
Свидетель**:	И.О.Ф., расшифровка, телефон
Свидетель**:	И.О.Ф., расшифровка, телефон
Свидетель**:	И.О.Ф., расшифровка, телефон

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

\*\* Свидетелями могут быть сотрудники полиции и Росгвардии