

(第 次)消費爭議申訴資料表

申訴日期:		主辦機關:		案件編號	
申 訴 人 基 本 資 料	申訴人姓名: (必填)		出生年月日:		
	電話號碼: (必填)		行動電話號碼:		
	電子郵件:		身分證字號:		
	申訴人性別/年齡	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性 ____歲	申訴人職業:		
	申訴人地址: (必填)				
被 申 訴 人 基 本 資 料	被申訴業者: (必填)				
	負責人:		聯絡電話: (必填)		
	被申訴業者地址: (必填)				
目前 申 訴 情 況 (必 填)	<input type="checkbox"/> 尚未經申請。 <input type="checkbox"/> 已向企業經營者申訴。 <input type="checkbox"/> 已向消費者保護團體申訴。消保團體名稱: _____ 已向 _____ 縣(市)政府 <input type="checkbox"/> 消費者服務中心 <input type="checkbox"/> 消費者保護官申訴。				
申訴方式: <input type="checkbox"/> 郵遞 <input type="checkbox"/> 傳真(電話) <input type="checkbox"/> 親訪 <input type="checkbox"/> 網路 <input type="checkbox"/> 其他					
申訴內容要旨(必填/如消費【問題發生】時間及地點、交易金額、其他事實經過等)					
訴 求	申訴人簽章: _____				
備 註	1. 依消費爭議處理程序規定，本資料將提供被申訴業者妥處，台端如有不便提供之資料內容，情於後列選項勾選： <input type="checkbox"/> 出生年月日 <input type="checkbox"/> 行動電話 <input type="checkbox"/> 身分證字號 <input type="checkbox"/> 職業 <input type="checkbox"/> 電子郵件 2. 請填妥本申訴資料表並檢附相關申訴資料及單據影本，以親洽、傳真或郵寄方式逕送直轄市或縣(市)政府消費者服務中心辦理。				