

T.C.  
ONİKİŞUBAT KAYMAKAMLIĞI  
İLÇE TÜKETİCİ HAKEM HEYETİ BAŞKANLIĞINA

ŞİKAYET EDİLENİN ADI/ÜNVANI: .....

ŞİKAYET EDİLENİN VERGİ KİMLİK NUMARASI: .....

ŞİKAYET EDİLENİN ADRESİ: .....

TÜKETİCİNİN ADRESİ: .....

TÜKETİCİNİN TELEFON NUMARASI: .....

ŞİKAYET KONUSU:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

ŞİKAYET KONUSU MAL/HİZMET BEDELİ: .....TL

TÜKETİCİNİN TALEBİ (AŞAĞIDAKİ SEÇENEKLERDEN SADECE BİRİNİ İŞARETLEYİNİZ):

<input type="checkbox"/>	MALIN YENİSİ İLE DEĞİŞTİRİLMESİ/ HİZMETİN YENİDEN GÖRÜLMESİ
<input type="checkbox"/>	BEDEL İADESİNİ İÇEREN SÖZLEŞMEDEN DÖNME
<input type="checkbox"/>	ÜCRETSİZ ONARIM
<input type="checkbox"/>	AYIP ORANINDA BEDEL İNDİRİMİ
<input type="checkbox"/>	DİĞER .....

EKLER:

TARİH: ...../...../2024

ADI SOYADI: .....

TC NO: .....

İMZA : .....