

TÜKETİCİ İL/İLÇE HAKEM HEYETİ BAŞKANLIĞINA

(Parasal miktarına göre il veya ilçe hakem heyetini belirleyecek)
(Bulunduğu yere göre, o il veya ilçenin adı yazılacak)

TÜKETİCİNİN ADI SOYADI _____ :

T.C. KİMLİK NO _____ :

TELEFON _____ :

ADRESİ _____ :

ŞİKAYET EDİLEN FİRMANIN UNVANI :

FİRMANIN ADRESİ _____ :

UYUŞMAZLIK BEDELİ _____ : (.....)TL.

(parasal sınır: İlçe Hakem Heyetlerinde 2400 TL den az;
İl hakem Heyetlerinde : 2.400,00 - 3.610,00 TL arasındadır.)

**UYUŞMAZLIK(KONUSU
(AYIPLI MAL/HİZMET) _____ :**

AÇIKLAMA _____ :

(Tüketici, şikayet konusunu, ayıplı mal ve hizmeti açık ve anlaşılır ve özet bir şekilde açıklamalıdır.)

TÜKETİCİNİN TALEBİ _____ :

(Tüketici isteğini net ve karar verilebilecek nitelikte somut olarak belirtmeli, geçen süre için yasal faiz uygulanmasını istiyorsa açıklıkla belirtmelidir.)

...../...../2017

Adı soyadı

İmzası