

YENİŞEHİR KAYMAKAMLIĞINA
(İLÇE TÜKETİCİ SORUNLARI HAKEM HEYETİ BAŞKANLIĞI)
MERSİN

TARİH: / /

ŞİKÂYET EDEN		ŞİKÂYET EDİLEN	
Adı Soyadı:		Firma Ünvanı:	
T.C. Kimlik No:		Vergi Kimlik No:	
Av. Adı Soyadı:		Firma Adresi:	
T.C. Kimlik No:		TELEFON	
Adresi:		İş:	
TELEFON	Ev:	TELEFON	Fax:
	İş:		E-mail:
	Cep:		

ŞİKÂYETE KONU MAL VEYA HİZMETİN

Satın Alma Tarihi:	Bedeli:
Konusu :	Markası/ Modeli:
	Seri/İmei No:

ŞİKÂYETİN KONUSU

Ad-Soyadı: İmza:	
Talebiniz: (Aşağıdaki seçimlik haklarınızdan sadece birini işaretleyiniz.)	

Ödenilen bedelin iadesi/Sözleşmeden dönme	Malın değiştirilmesi/Hizmetin yeniden görülmesi
Malın ücretsiz onarılması	Ayıp oranında bedel indimi

EKLERİ:

Ek.1	Ek.4
Ek.2	Ek.5
Ek.3	Ek.6

NOT: 6502 Sayılı yasanın 69. Maddesi gereği; uyuşmazlık konusunda ilişkin her türlü bilgi ve belge fotokopilerini dilekçeye ekleyiniz.