

**YENİŞEHİR KAYMAKAMLIĞINA**  
**(İLÇE TÜKETİCİ SORUNLARI HAKEM HEYETİ BAŞKANLIĞI)**  
**MERSİN**

TARİH: / /

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

**ŞİKÂYETE KONU MAL VEYA HİZMETİN**

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

**ŞİKÂYETİN KONUSU**

<b>Ad-Soyadı:</b> <b>İmza:</b>	
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.