

SİNCAN KAYMAKAMLIĞI TÜKETİCİ HAKEM HEYETİ BAŞKANLIĞINA

ŞİKAYET EDEN BİLGİLERİ:

TC Kimlik Numarası: _ _ _ _ _

Ad-Soyad:

İkametgâh Adresi :.....

Telefon No : (0 5 _ _) _ _ _ _ (0312) _ _ _ _

ŞİKÂYET EDİLEN FİRMA BİLGİLERİ:

Adı/Ünvanı :

Adresi :

Vergi Numarası veya Mersis Numarası:

FİŞ-FATURA BİLGİLERİ :

Ürün Adı : Fiş Tarihi :

Ürün Tutarı : Fiş Numarası :

(**DİKKAT:** Ürün Cep Telefonu ise Imei No:)

UYUŞMAZLIK KONUSU:

TÜKETİCİNİN SEÇİMLİK TALEBİ: Yukarıda adı geçen firmadan satın aldığım ürün AYIPLI olduğu için,

Bedel Malın Ayıpsız Misli Ücretsiz Ayıp Oranında
 İadesi İle Değiştirilmesi Onarım Bedel İndirimi

talebi ile Hakem Heyeti Başkanlığınıza başvuruyorum, gereğinin yapılmasını arz ederim.

Tüketicinin

Adı Soyadı :

İmza :

Tarih :/...../.....