**T.C.**

**AKDENİZ KAYMAKAMLIĞI**

**İLÇE TÜKETİCİ HAKEM HEYETİ BAŞKANLIĞI**

 **MERSİN**

|  |
| --- |
| **ŞİKÂYET EDEN** |
| **T.C. Kimlik Numarası** |  |
| **Adı Soyadı** |  |
| **Adresi** |  |
| **Telefon Numarası** |  |

|  |
| --- |
| **ŞİKÂYET EDİLEN** |
| **Firma Vergi Numarası** |  |
| **Firma Adı/Unvanı** |  |
| **Firma Adresi** |  |

|  |
| --- |
| **ŞİKÂYETE KONU MAL VEYA HİZMETİN** |
| **Cinsi** |  | **Satın Alma Tarihi** |  |
| **Markası/Modeli** |  | **Garanti Süresi** |  |
| **Imeı Numarası** |  | **Değeri/Fiyatı** |  |

|  |
| --- |
| **ŞİKÂYETİN KONUSU VE OLAYIN ÖZETİ** |
| **KONU:** |
| **OLAYIN ÖZETİ:** |

**Talebiniz:** Aşağıdaki seçimlik haklarınızdan **sadece birini** işaretleyiniz. **(X)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ödenilen Bedelin İadesi/Sözleşmeden Dönme |  | Malın Değiştirilmesi/Hizmetin Yeniden Görülmesi |  |
| Malın Ücretsiz Onarılması |  | Ayıp Oranında Bedel İndirimi |  |

**Ekler**

|  |  |
| --- | --- |
| **1-** | **2-** |

 İMZA