|  |
| --- |
| **KARASU KAYMAKAMLIĞI** **TÜKETİCİ HAKEM HEYETİ İRTİBAT BÜROSU****(YETKİLİ TÜKETİCİ HAKEM HEYETİ BAŞKANLIĞINA İLETİLMEK ÜZERE)** |
| **ŞİKÂYET EDEN** |
| **ADI SOYADI** |  |
| **T.C NUMARASI** |  |
| **ADRESİ** |  |
| **TELEFON NO** |  |
| **ŞİKÂYET EDİLEN** |
| **ADI/UNVANI** |  |
| **ADRESİ** |  |
| **VERGİ/TC NUMARASI** |  |
| **ŞİKÂYETE KONU ÜRÜN YA DA HİZMET** |
| **TÜRÜ** | Ayıplı Mal ( ) Ayıplı Hizmet ( ) |
| **MARKA/MODEL** |  |
|  | **FATURA/FİŞ** | Var ( ) Yok ( ) Verilmedi ( ) |
| **ÜRÜN/HİZMET** | Fatura Tarihi: Fatura No:  |
| **BEDEL** | ……………………..……....-**TL**  |
| **ŞİKÂYETİNİZİ YAZINIZ** |
|  |
| **TALEBİNİZİ SEÇİNİZ**Sadece**Bir (1) Tercih****Hakkınız**Vardır. |

|  |  |
| --- | --- |
|  **!** | **Yandaki seçeneklerden farklı bir talebiniz varsa aşağıda satıra talebinizi açıkça yazınız.** |

1- ( )- Bedel İadesi / Bedel İadesi İçeren Sözleşmeden Dönme 2- ( )- Ürünün Misliyle Değişimi/Hizmetin Yeniden Görülmesi 3- ( )- Ücretsiz Onarım |
| ..…………………………………………………………………….……………………...…….……………………………………………………………………………….………………………………………………………………………. |
|  **TARİH: / / 20…. İMZA:** |