**T.C.**

**SERDİVAN KAYMAKAMLIĞI**

**(İLÇE TÜKETİCİ HAKEM HEYETİ BAŞKANLIĞINA)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Başvuru Sahibi** | | |
| **T.C. Kimlik No** |  | |
| **Adı ve Soyadı** |  | |
| **Adres** |  | |
| **Cep Numarası** |  | |
| **Şikâyet Edilen** | | |
| **Finans Kurumu** |  | |
| **Şikâyet Konusu** |  | |
| **Aşağıdaki bölümü başvurunuza uygun şekilde doldurunuz.** | | |
| …………………………..………….….……-₺ Dosya Masrafı Ücreti | | ………………………….……………………-₺ Ekspertiz Ücreti |
| ………………………………..……........-₺ Yıllık Kart/Üyelik Ücreti | | ………………………………………………-₺ Sigorta Ücreti |
| **Yukarıda Belirtilenler Dışında Yapılan Kesintiyi Aşağıya Yazınız.** | | |
| ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..  ………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………….  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….. | | |
| **Talep Edilen Toplam Bedel: ..............................................................................................-₺** | | |
| Tek taraflı olarak, müzakere edilmeden ve iyi niyete aykırı düşecek şekilde tahsil edilen bu ücretlerin, 6502 sayılı ‘Tüketicinin Korunması Hakkındaki Kanun’a ve bu konudaki Yargıtay’ın yerleşik içtihatlarına göre haksız şart üzerinden tahsil edilmesi nedeniyle tarafıma iadesini talep ediyorum. | | |

.…… / .…… / 202..

………………..