**T.C.**

**SERDİVAN KAYMAKAMLIĞI**

**(İLÇE TÜKETİCİ HAKEM HEYETİ BAŞKANLIĞINA)**

|  |  |
| --- | --- |
| **ŞİKÂYET EDEN** | |
| **ADI SOYADI** |  |
| **TC NUMARASI** |  |
| **ADRESİ** |  |
| **TELEFON NO** |  |
| **ŞİKÂYET EDİLEN** | |
| **ADI** |  |
| **ADRESİ** |  |
| **VERGİ NUMARASI** |  |
| **ŞİKÂYETE KONU ÜRÜN YA DA HİZMET** | |
| **TÜR** |  |
| **MARKA/MODEL** |  |
| **FATURA/FİŞ** | Var ( ) Yok ( ) Verilmedi ( ) |
| **ÜRÜN/HİZMET** | Fatura Tarihi: - Fatura No: |
| **BEDEL** | ………………....-**TL** |
| AYIPLI MAL ( ) **-** AYIPLI HİZMET ( ) | |
| **ŞİKÂYETİNİZİ YAZINIZ** | |
|  | |
| **TALEBİNİZİ SEÇİNİZ**  **-Bir (1) Tercih**  **Hakkınız**  **Vardır.** | 1- ( )- Bedel İadesi / Bedel İadesi İçeren Sözleşmeden Dönme  2- ( )- Ürünün Misliyle Değiştirilmesi/Hizmetin Yeniden Görülmesi  3- ( )- Ücretsiz Onarım  4- ( )- 6502 Sayılı Kanunda Yer Alan Diğer Haklar  (…………………………………………………………………….………………………………………………) |

|  |
| --- |
| ***-Yukarıda beyan ettiğim kimlik, iletişim ve şikâyet edilen bilgilerinin doğru ve eksiksiz olduğunu taahhüt ederim.*** |

**TARİH: / / 202.. İmza:**