

BEYLİKDÜZÜ İLÇE TÜKETİCİ HAKEM HEYETİ BAŞVURU FORMU

ŞİKÂYET EDEN

T.C. NO:

ADI SOYADI:

CEP TELEFONU:

ADRES:

ŞİKÂYET EDİLEN

AD SOYAD/ ÜNVAN:

VERGİ NO:

ADRES:

MAL VEYA HİZMET TÜRÜ

FATURA/ SÖZLEŞME TARİHİ:

ÜRÜN BEDELİ:

ÖZET:

TALEP EDİLEN:

| | | | |
|--|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> ÜRÜN DEĞİŞİMİ | <input type="checkbox"/> TL PARA İADESİ | <input type="checkbox"/> SÖZLEŞME İPTALİ | <input type="checkbox"/> ÜCRETSİZ ONARIM |
|--|---|--|--|

TARİH .../.../20....

İMZA: