

AFYONKARAHİSAR VALİLİĞİ
TÜKETİCİ İL HAKEM HEYETİ BAŞKANLIĞINA

A - ŞİKAYETTE BULUNAN KİŞİNİN :

TC Kimlik No :
Adı Soyadı :
Tebliğat Adresi :
e-posta adresi :@.....
Telefon No : 2. Telefon No :

B - ŞİKAYET EDİLEN

Firma Ünvanı ve Vergi No:.....
Firma Adresi :
Cinsi : Fatura No :
Markası : Fatura Tarihi :
Seri No : Uyuşmazlık Bedeli :

C - ŞİKAYET KONUSU (AYRINTILI OLARAK YAZILACAK) :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

D - TALEBİM :

FATURA BEDELİNİN İADESİ	
ÜCRETSİZ ONARIM	
ÜRÜNÜN AYIPSIZ MİSLİ İLE DEĞİŞİMİ	

NOT : Talep kısmında bir tanesi seçilerek Aşağı kısımda talebiniz detaylı olarak izah edilecektir.

.....
.....
.....

E K L E R :

...../...../ 202

Adı Soyadı
İmza