**T.C.**

**İSKENDERUN KAYMAKAMLIĞI**

**TÜKETİCİ İLÇE HAKEM HEYETİ BAŞKANLIĞI**

**Ş İ K A Y E T B İ L D İ R İ M F O R M U**

|  |
| --- |
| **ŞİKAYET EDEN** |
| TC: |
| ADI - SOYADI: |
| TELEFON: |
| TEBLİGAT ADRESİ: |
| **ŞİKAYET EDİLEN** |
| T.C./Vergi No: |
| ADI - SOYADI:  (Tüzel Kişi ise Ünvanı) |
| TEBLİGAT ADRESİ: |
| Uyuşmazlık Bedeli: |
| **ŞİKAYET KONUSU** |
|  |
| **TALEP** |
|  |
| |  | | --- | | **ADI-SOYADI:**  **TARİH:**  **İMZA:** | |  | |