**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:** |
|  |

 |