

DİNAR KAYMAKAMLIĞINA
(Tüketici Sorunları Hakem Heyeti Başkanlığı)

...../...../201...

Davacı(Şikayet Eden) :

T.C. Kimlik No :

Adresi :

Tel / Faks (varsa) :

Davalı(Şikayet edilen) :

Adresi :

**Şikayetin
Parasal Değeri :**

Dava(Şikayet)Konusu :

(Ayıplı mal / hizmet)

OLAY :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Adı ve Soyadı
İmza

Ekler: