**T.C.**

**Sinop Valiliği**

**İl Tüketici Hakem Heyeti Başkanlığına**

**Şikâyet Eden**

Adı Soyadı :………………………………………………………………

TC. Kimlik No :…………………………………………………………………….

Adresi : ……………………………………………………………...

Telefon / Faks : ……………………………………………………………...

**Şikayet Edilen**

(Satıcı / Sağlayıcı) : …………………………………...........................................

Adresi :………………………………………………………………

Şikayet Tarihi : …/…/20…

Şikayetin Parasal Değeri : ………………………………………………………………

Vergi No : ………………………………………………………………

Şikayetin Konusu : *…………………………………………*

*(Ayıplı Mal / hizmet) (* Yalnız Birini seçebilirsiniz)

*Satın alınanı geri vererek ücret iadesini talep ederim.* *Ayıplı malın/hizmetin yenisi ile değiştirmesini talep ediyorum.*

*Ayıplı malın/hizmetin ücretsiz tamir ve bakımını talep ediyorum.*

*Ayıplı malın/hizmetin alıkonarak ayıp oranında bedel indirimi talep ediyorum.*

Şikâyetin Açıklaması :

**Talep : 6502 Sayılı Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun gereği işlem yapılmasını arz ve talep ederim**.

**Ekleri**  : Fatura / Fiş **…/…/20..**

 : Garanti Belgesi  **Adı - Soyadı**

 : Teknik Servis Raporu (Onarım için Teknik Servise verildi ise) **İmza**

 : Satış Sözleşmesi