**ATAKUM KAYMAKAMLIĞI**

**TÜKETİCİ İLÇE HAKEM HEYETİ BAŞKANLIĞINA**

**TÜKETİCİNİN ADI SOYADI :**

**T.C. KİMLİK NO:**

**TELEFON :**

**ADRESİ :**

**ŞİKAYET EDİLEN FİRMANIN UNVANI :**

**FİRMANIN ADRESİ :**

**UYUŞMAZLIK BEDELİ :** ………………………………………………… TL. **( 2.400,00 TL KADAR OLMALIDIR.)**

**UYUŞMAZLIK KONUSU :**

**TÜKETİCİNİN TALEBİ :**

**……/…../2017**

**İMZASI**