

İZNİK KAYMAKAMLIĞINA
(Tüketici Hakem Heyeti Başkanlığı)

Davacı(Şikayet Eden)

Adresi :

Tel / Faks (varsa) : / T.C.No:.....

Davalı(Şikayet edilen)

Adresi :

Şikayetin

Parasal Değeri :TL.

Dava(Şikayet)Konusu :
)

OLAY :

(Şikayetin açıklaması)