**T.C.**

**BARTIN VALİLİĞİ**

**TÜKETİCİ İL HAKEM HEYETİ BAŞKANLIĞINA**

**ŞİKÂYET EDENİN**

**Adı, Soyadı :**

**T.C. Kimlik Numarası :**

**İkametgâh Adresi :**

**İrtibat Telefonu :**

**Mail Adresi :**

**ŞİKÂYET EDİLEN FİRMANIN**

**Adı, Ünvanı :**

**ŞİKÂYETİN**

**Konusu :**

**Parasal Değeri :**

**OLAY :**

**TALEP :**

 **Tarih: …../……/2024**

 **Adı Soyadı:**

 **İmza:**