**T.C.**

**BARTIN VALİLİĞİ**

**TÜKETİCİ İL HAKEM HEYETİ BAŞKANLIĞINA**

**BAŞVURU SAHİBİNİN\_\_\_\_\_\_\_ :**

**Adı, Soyadı :**

**T.C. Kimlik Numarası :**

**İkametgâh Adresi :**

**İrtibat Telefonu :**

**Mail Adresi :**

**ŞİKÂYET EDİLEN FİRMANIN :**

**Adı-Soyadı / Unvanı :**

**Mersis / Vergi Numarası :**

**ŞİKÂYETİN\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ :**

**Konusu :**

**Parasal Değeri :**

**OLAY :**

**TALEP :**

 **Tarih:**

 **Adı Soyadı:**

 **İmza:**