

TARİH

MÜŞTERİ BİLGİLERİ

ŞİKAYETİ ALAN

FİRMA ADI :

ADI :

ADI :

SOYADI :

SOYADI :

BİRİM / BÖLÜM :

TELEFON NO :

ŞİKAYETİ İLGİLENDİREN BİRİM/BÖLÜM-LER :

ŞİKAYETİN SEBEBİ (AÇIKLAMA) :

BU BÖLÜM ŞİKAYETİ İLGİLENDİREN BİRİM / BÖLÜM TARAFINDAN
DOLDURULACAKTIR.

ŞİKAYET NO.

DEĞERLENDİRME :

SONUÇ / KARAR VB. :

BİRİM/ BÖLÜM SORUMLUSU

ADI :

TARİH :

SOYADI :

İMZA :