

Şikayet Tarihi		No	
Firma /kişi adı			
Kişi adı			
Adres			
Telefon	Faks	e-mail	

Şikayet konusu : (varsa belge eklenecek)

|
|

**Müdürler Kurulu Başkanı
İsim İmza**

Tarih

Şikayet Nedeni ve Açıklamalar

|

Şikayetle ilgili düzeltici faaliyet açılacak mı? Evet Hayır

Sorumlu Personelin Adı Soyadı

Müdürler Kurulu Başkanı isim imza tarih :

Şikayet sonuçlandırılmış ve müşteriye bilgi verilmiştir.

|

Müdürler Kurulu Başkanı (İsim-Tarih-imza)