

ŒIKÂYET VE İTİRAZ FORMU

ADI SOYADI	
E-POSTA	
TELEFON	
İLETİŒİM ADRESİ	
KONU	

İLETİNİZ		
CER TURK		

İletilen	Bölüm	İmza

Œikayet / itiraz Sorumlusu:

İmza:

Œikayet / itiraz için alınan aksiyonlar :

Kalite Yöneticisi Görüşü

Uygundur

Tarih:

Uygun Degildir

İmza:

Œikayet / itiraz No: