

Şikayet /İtiraz No :

Şikayet /İtiraz Kayıt Tarihi :



MÜŞTERİ ŞİKÂYET VE İTİRAZ FORMU

ŞİKAYET VE İTİRAZ YAPAN KİŞİ/KURUM BİLGİLERİ :

Firma Adı _____ :

Adı Soyadı _____ :

Tc _____ :

E-Posta _____ :

Telefon _____ :

İletişim Adresi _____ :

Tarih _____ :

ŞİKAYETE VE İTİRAZA NEDEN OLAN KONU :

İmza :

Şikayet / itirazı Alan :

İmza :

İlgili Yönetici Kararı:

Uygundur

Tarih:

Uygun Değildir

İmza:

Şikayet / itiraz Sorumlusu:

İmza:

DEĞERLENDİRME VE ALINAN AKSİYONLAR :

DEĞERLENDİRME SONUCU :

Kapandı

Tarih:

Komisyon Değerlendirmesi Yapılmalı

İmza:

KOMİSYON DEĞERLENDİRMESİ

Komisyon Bildirim Tarihi:

Komisyon Toplanma Tarihi:

Katılımcı İsimleri :

ŞİKAYET VE İTİRAZ KOMİSYONU DEĞERLENDİRME SONUCU :



Komisyon Sorumlusu:

İmza :

Şikayeti Yapan Kişiyne Sonuç Bildirimi Tarihi :

Yöntem: E-mail Tel