



ŞİKAYET FORMU

Doküman Kodu **F.09.01**

Yayın Tarihi **02.01.2025**

Rev. No: **00**

Rev. Tarihi:

Aşağıdaki bilgiler, şikayet sahibi tarafından tam ve doğru olarak doldurulmalıdır.

Şikayet Tarihi :

Kuruluş Adı:

Bildirimde Bulunan Kişinin Adı

Soyadı:

Telefon

Faks

Gsm

e-Mail

Bildirim Konusu :

İTİRAZ

ŞİKAYET

ŞİKAYETİN AÇIKLANMASI

Bu bölüm, şikayet sahibi tarafından açık ve anlaşılır bir şekilde doldurulacaktır.

Şikayet Sahibi İmza :