

Şikayet/memnuniyet No	:
Tarih	:

ŞİKAYETTE BULUNAN

FİRMA ADI :

YETKİLİ KİŞİ :

GÖREVİ :

ŞİKAYET KONUSU :

GÖRÜŞME SONUCU :

DÖF: Gereklİ

Gerekmez

(TALEBİ ALAN KİŞİ)

ADI SOYADI :

İMZA: :