|  |  |
| --- | --- |
| **Şikayet Kaynağı Bilgileri** | |
| Firma Adı: | Şikayet No: |
| Yetkili: |
| Adres: | İletişim Telefon: |
| Şikayet Geliş Biçimi: | |
| Şikayetin Geliş Tarihi: | |
| **Şikayetin Tanımı** | |
|  | |
| Şikayeti Onaylayan: | |
| **Şikayetin İncelenmesi Sonucunda Tespit** | |
|  | |
| Şikayetin giderilmesi için yapılacak işlem: | |
| Şikayet ile ilgili başlatılan döf no: Tespit Eden: Tespit Tarihi: | |
| **Şikayetin Kapatılma Durumu** | |
|  | |
| Şikayeti Kapatan (Ad-Soyad-Tarih-İmza) | |