|  |
| --- |
| **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) |