



PERSONEL / MÜŞTERİ ŞİKAYET VE ÖNERİ FORMU

TARİH :

PERSONEL/MÜŞTERİ BİLGİLERİ

FİRMA ADI:

ADI - SOYADI:

TELEFON NO:

E-MAİL ADRESİ:

HABERLEŞME ADRESİ:

ŞİKÂYETİN SEBEBİ (AÇIKLAMA) :

BU BÖLÜM DEĞERLENDİRME KOMİSYONU TARAFINDAN
DOLDURULACAKTIR

TARİH/NO

DEĞERLENDİRME:

SONUÇ / KARAR:

Üye

Üye

Üye

Üye

Komisyon Başkanı