

DOKÜMAN NO: S-FRM-KK-0600
HAZIRLAMA TARİHİ: 05.11.2013
REV TARİHİ/REV NO: 26.07.2019/02

MÜŞTERİ ŞİKAYET VE İTİRAZ BİLDİRİM FORMU



Başvuru Sahibi Tarafından Eksiksiz Olarak Doldurulacaktır.
Eksik Doldurulmuş Başvurular Dikkate Alınmayacaktır.

BAŞVURU SAHİBİNİN ; Bu kısım başvuru sahibi tarafından doldurulacaktır.

Adı Soyadı		Tel	
Adres			
Kuruluş Adı (varsa)		e-posta	
<input type="checkbox"/>	Şikayet	<input type="checkbox"/>	İtiraz

Şikayet ve / veya İtiraz Konusu ve Açıklaması

EKLER (Bu bölüme şikayet / itirazınızla ilgili fotoğraf, resim ve/veya kanıt doküman koyabilirsiniz)

EK - 1 :
EK - 2 :
EK - 3 :

Şikayet / İtiraz Tarihi :

Başvuruyu Alan Kişi / Bölüm
Tarafından Doldurulacaktır.

BAŞVURU ALAN PERSONELİN ; Bu kısım başvuruyu alan firma personeli tarafından doldurulacaktır.

Adı Soyadı	
Görevi	
Şikayet / İtiraz No	
Başvurunun Alınış Tarihi :	

TUV AUSTRIA SILA KALİTE
Değerlendirme Yapanlar Tarafından dolduracaktır.

DEĞERLENDİRME VE KARAR

ŞİKAYET VE İTİRAZ KURULU ÜYELERİ

	Kurul Toplanma Tarihi

MÜŞTERİYE GERİ BİLDİRİM

Bildirimi Yapan Personel	
Bildirim Tarihi	

EKLER

1-

2-