

# MÜŞTERİ ŞİKAYETLERİ İTİRAZLARI KAYIT FORMU

FR.011-S YT:18.01.2020 Rev:00 RT:- Sayfa: 1 / 1

Tarih:

Şikayet ( ) İtiraz ( ) Şikayet / İtiraz No:

Şikayet / İtirazın Alınma Şekli: ( ) Telefon ( ) e-posta ( ) Sözlü ( ) Diğer .....

Şikayet / İtiraz Sahibinin Bilgileri

Adı Soyadı :

Firma Adı :

İletişim Bilgileri

Tel: E-Posta :

Şikayet / İtirazın Konusu :

Şikayeti / İtirazı Alan

Ad-Soyad & İmza

\*\*Bundan sonraki kısımlar Güven Test tarafından doldurulacaktır.

Şikayet / İtiraz Nedeni:

Yapılan İşlem:

Sonuç:

Açılan DÖF Numarası :