MÜŞTERİ ŞİKAYETLERİ İTİRAZLARI KAYIT FORMU

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 :