

Firma / Kurum Adı :

Telefon / Faks :

Adres :

Şikayeti Yapan Firma / Kurum Soruml :

Şikayetin Yapıldığı Tarih :

ÜRÜN/HİZMET İLE İLGİLİ BİLGİLER

Ürün/Hizmet Tipi :

İmalat / Rapor No :

Sipariş No :

ŞİKAYET KONUSU

Şikayet No :

Tarih :

DEĞERLENDİRME, ALINACAK ÖNLEM VE ÇÖZÜM ÖNERİSİ :
DÜZELTİCİ FAALİYET NO:

Şikayet Sahibi

Firma / Kurum Sorumlusu : Değerlendirmeyi Yapan : Genel Müdür :

Tarih :

Tarih :

Tarih :

İmza :

İmza :

İmza :