

MÜŞTERİ ŞİKAYET/ÖNERİ BİLDİRİM FORMU

ŞİKAYET/ÖNERİ SAHİBİ FİRMA:

ADRES:

TELEFON:

İLGİLİ KİŞİ:

ŞİKAYET/ÖNERİ BİLDİRİM ŞEKLİ: TELEFON E-POSTA DİREKT

FAKS YÜZYÜZE

ŞİKAYET/ÖNERİ TARİHİ:

ŞİKAYET/ÖNERİ NEDENİ:

.....

.....

ŞİKAYET AKTL FAALİYETLERİ İLE İLGİLİ: EVET HAYIR

(cevap EVET ise düzeltici faaliyete gerek olup olmadığını inceleyiniz.)

(cevap HAYIR ise müşteriye bilgi veriniz)

İNCELEMİYİ YAPAN:

DÜZELTİCİ FAALİYET: GEREKLİ

GEREKLİ DEĞİL

YAPILAN ÇALIŞMA:

.....

.....

.....

MÜŞTERİYE BİLGİ VEREN ADI SOYADI:

GÖREVİ:

İMZA:

TARİH:

Revizyon 4. Şikayet AKTL faaliyetleri ile ilgili olup olmadığı kısım eklendi.

Revizyon 3. İncelemeyi yapan ile ilgili bilgi eklendi.

Revizyon 2. Şirket logosu ve şirket adı güncellendi.