

MÜŞTERİ ŞİKAYET/ÖNERİ BİLDİRİM FORMU

ŞİKAYET/ÖNERİ SAHİBİ FİRMA:

TELEFON:

İLGİLİ KİŞİ:

ŞİKAYET/ÖNERİ BİLDİRİM ŞEKLİ: TELEFON E-POSTA

MÜŞTERİ MEMNUNİYET ANKETİ YÜZYÜZE

ŞİKAYET/ÖNERİ TARİHİ:

ŞİKAYET/ÖNERİ NEDENİ:

ŞİKAYET ÖNERİ

ŞİKAYET/ÖNERİ NO:

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

DÜZELTİCİ FAALİYET NO:

YAPILAN ÇALIŞMA:

MÜŞTERİYE BİLGİ VEREN ADI SOYADI:

GÖREVİ:

İMZA:

TARİH:

Revizyon 5. Şikayet öneride bulunan firma-kışı için gerekli bilgiler bildirim şekli güncellendi. Şikayet veya öneri ve numarası ile DF numarası eklendi.

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.