

| | | | |
|-----------------|------------|------------------------------|----------------|
| Doküman No | FR-029 | MÜŞTERİ ŞİKAYET FORMU | SAGITTA |
| Yayın Tarihi | 01.08.2018 | | |
| Revizyon Tarihi | | | |
| Revizyon No | | | |
| Sayfa No | 1 / 1 | | |

MÜŞTERİ BİLGİLERİ

| | |
|------------------------|--|
| Firma Adı: | |
| Firma Adresi: | |
| Arayan Yetkili /Görevi | |
| Telefon / Faks: | |

ŞİKAYET İLE İLGİLİ AYRINTILAR

| | | |
|----------------|-----------------|-------------------------------|
| Şikayeti Alan: | Şikayet Tarihi: | Şikayet Edilen Hizmet Tarihi: |
|----------------|-----------------|-------------------------------|

Şikayet Sebebi:

Şikayet ile İlgili Talep:

MÜŞTERİ ŞİKAYETLERİ KOMİTESİ DEĞERLENDİRMESİ

| | | | |
|-----------------------|-------------------|------------|------|
| TOPLANTIYA KATILANLAR | Toplantı Tarihi : | | |
| ADI SOYADI | İMZA | ADI SOYADI | İMZA |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

KARAR:

ŞİKAYETİN KABULÜ HALİNDE YAPILACAK ÇALIŞMALAR:

Şikayet Takip Sorumlusu:

ŞİKAYETİN GİDERİLMESİ YÖNÜNDE GEREKLİ İŞLEMLER TAMAMLANDI.

.../.../.....
GENEL MÜDÜR