

MÜŞTERİ ŞİKAYET FORMU

Doküman No : FR.12.01
Yayın Tarihi : 01.01.2020
Rev. No/Tarih : 00/
Ss/Ts : 1 / 1

ŞİKAYET/ÖNERİ ALIMI

Şikâyetin /Önerinin Konusu/Tanımı

Şikâyet /Önerinin Sahibi:

(Firma adı, unvan, isim)

Adres:

Telefon:

e-mail:

Tarih

Şikâyeti/Öneriyi Alan

DEĞERLENDİRME

Şikâyetin/ Önerinin Değerlendirilmesi (varsa açıklama):

Değerlendirme Tarihi

Şikâyeti/Öneriyi Değerlendiren

İmza

DÖF Formu açılmalı NO.....

Uygunsuzluk Formu açılmalı

Sonuç:

GERİ BİLDİRİM

Şikâyet/Öneri Sahibine Geri bildirim yapıldı mı?

Evet

Hayır

Açıklama: