MÜŞTERİ ŞİKAYETLERI KAYIT FORMU

MÜŞTERİ BİLGİLERİ				
MÜŞTERİNİN ADI / ADRESİ				
HİZMET TARİHİ / KONUSU				
AYRINTILAR				
Şikayet / Öneri İletilme Şekli	❑ Telefon	❑ Faks	❑ Diğer;.....	
Formu Dolduran Kişi			**Tarih**	
Müşterinin sikayet konusu / görüş ve önerileri				
DEĞERLENDİRME				
Ön Değerlendirme; Kalite Yönetim Temsilcisi Görüşü				
Nihai Değerlendirme Sonucu Alınan Kararlar				
Onaylayan				
Tarih		**İmza**		