

Doküman No: F-CSA-109
Hazırlama Tarihi: 01.09.2021
Rev. Tarihi/No: 15.02.2023/02

ŞİKAYET BİLDİRİM FORMU



ŞİKÂyet/ÖNERİ ALIMI

Şikâyetin / Önerinin Konusu/Tanımı	
Şikâyet / Önerinin Sahibi: (Firma Adı, Ünvan, İsim)	
Adres:	
Telefon:	
E-mail:	
Tarih:	
Şikâyeti/Öneriyi Alan:	

DEĞERLENDİRME

Şikâyetin/ Önerinin Değerlendirilmesi (Varsa Açıklama):		
Değerlendirme Tarihi		
Şikâyeti/Öneriyi Değerlendiren	İmza	
	DF Formu Açılmalı ☐DF NO.....	

Sonuç:

GERİ BİLDİRİM

Şikâyet/Öneri Sahibine Geri bildirim yapıldı mı?	Evet ☐	Hayır ☐
Açıklama:		