



## MÜŞTERİ İTİRAZ VE ŞİKAYET BİLDİRİM FORMU

Dok.No/Rev.No	8-FR01 /0
İlk Yayın Tarihi	27.08.2019
Revizyon Tarihi	-
Sayfa No	1 / 1

**İTİRAZ VEYA ŞİKAYET TARİHİ:**

**İTİRAZ VEYA ŞİKAYET EDEN MÜTEŞEBBİS/ÜRETİCİ:**

<b>Müşebbis/Üretici Adı</b>	
<b>Adres</b>	
<b>Telefon</b>	
<b>E-mail</b>	
<b>Fax</b>	

**KONU:**

--

İtiraz veya Şikayet eden müşebbisin, İtiraz veya Şikayet Komitesi üyelerini kabul etmesine dair bilgi:

Tarih: Kabul Eden:

--

Tarih:

İtiraz Komitesi Üyeleri

Ad Soyad					
İmza					

İtiraz eden müşebbis İtiraz Komitesi'nin Kararı'nı Kabul etti mi?

Evet

Hayır

Bu konuda düzeltici faaliyet açılacak mı?

Evet

Hayır

Şirket Müdürü : (Tarih ve İmza)