



MÜŞTERİ ŞİKAYET VE İTİRAZ BİLDİRİM FORMU

Dok.No/Rev.No	G6-FR01/0
İlk Yayın Tarihi	10.12.2020
Revizyon Tarihi	-
Sayfa No	1/1

İtiraz veya Şikayet Tarihi :

İtiraz veya Şikayetçi :

Müşteri/Üretici Adı :

Adres :

Telefon :

Fax :

E-mail :

ŞİKAYET KONUSU

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

Tarih:

Kabul Eden:

İtiraz Komitesi Üyeleri

	1. Üye	2. Üye	3. Üye	4. Üye	5. Üye	6. Üye
Adı Soyadı						
İmza						
Tarih						

İtiraz eden müşteri İtiraz Komitesi'nin kararı'nı kabul etti mi?

Evet

Hayır

Bu konuda düzeltici faaliyet açılacak mı?

Evet

Hayır

Evet ise ilgili DÖF Numarası:

Şirket Müdürü Onayı :

(Tarih ve İmza)

HAZIRLAYAN

YÖNETİM TEMSİLCİSİ

ONAYLAYAN

ŞİRKET
MÜDÜRÜ