**İTİRAZ VEYA ŞİKAYET tarihi:**

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Müteşebbis/Üretici Adı**  |  |
| **Adres** |  |
| **Telefon** |  |
| **E-mail** |  |
| **Fax** |  |

**KONU:**

|  |
| --- |
|  |

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

Tarih: Kabul Eden:

Tarih:

İtiraz Komitesi Üyeleri

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ad Soyad |  |  |  |  |  |
| İmza |  |  |  |  |  |

İtiraz eden müteşebbis İtiraz Komitesi’nin Kararı’nı Kabul etti mi? [ ]  Evet [ ]  Hayır

Bu konuda düzeltici faaliyet açılacak mı? [ ]  Evet [ ]  Hayır

Şirket Müdürü : (Tarih ve İmza)