



MÜŞTERİ İTİRAZ VE ŞİKAYET BİLDİRİM FORMU

Dok.No/Rev.No	V8-FR01 /0
İlk Yayın Tarihi	08.08.2023
Revizyon Tarihi	-
Sayfa No	1 / 1

İtiraz veya Şikâyet Tarihi:
İtiraz veya Şikâyet Eden Müşteri:

Müşteri Adı	
Adres	
Telefon	
E-mail	
Fax	

KONU:

--

İtiraz veya Şikâyet ARYA faaliyetlerini ilgilendiriyor <input type="checkbox"/> ilgilendirmiyor <input type="checkbox"/>
İtiraz veya Şikâyet Kabul <input type="checkbox"/> İtiraz veya Şikâyet Ret <input type="checkbox"/>

İtiraz veya Şikâyet için yapılacak faaliyet:
--

Tarih:
İtiraz Komitesi Üyeleri

Ad Soyad					
İmza					

Kararın müşteriye bildirilmesi termini ve sorumlusu:

Bildirme Tarihi:

İtiraz eden müşteri İtiraz Komitesi'nin Kararı'nı kabul etti mi? Evet Hayır

Bu konuda düzeltici faaliyet açılacak mı? Evet Hayır

Şirket Müdürü : (Tarih ve İmza)