

# MÜŞTERİ ŞİKAYET , İTİRAZ ve ÖNERİ BİLDİRİM FORMU

Doküman No: MH.FRM.010  
Yayın Tarihi: 12.Kasım.2013  
Revizyon No: 01  
SAYFA NO: 1/1

<b>ŞİKAYET / İTİRAZ NO :</b> .... / .... ( yıl / no )		
<b>TARİH:</b> .....		
<b>FİRMA ADI:</b> .....		
<b>FAALİYET KONUSU:</b> .....		
<b>YETKİLİ PERSONEL/Adı, Soyadı-İMZA:</b> .....		
<b>TEL. NO:</b> .....	<b>FAX. NO:</b> .....	<b>E-MAIL:</b> .....

<b>MÜŞTERİ İLE GÖRÜŞEN KİŞİ/Adı, Soyadı-İMZA:</b> .....		
<b>İLETİŞİM ŞEKLİ:</b>	<input type="checkbox"/> SÖZLÜ*	<input type="checkbox"/> YAZILI**
* Sözlü iletişimler bu form ile yazılı hale dönüştürülür. ** Müşteriden gelen yazılı belge bu forma iliştilir.		

<b>MÜŞTERİ ARAMA NEDENİ:</b>			
<input type="checkbox"/> ÖNERİ	<input type="checkbox"/> ŞİKAYET	<input type="checkbox"/> İTİRAZ	<input type="checkbox"/> VALİDASYON HİZMETLERİNDE UYGUNSUZLUK

<b>ŞİKAYET / İTİRAZ / ÖNERİ AÇIKLAMALARI</b>	
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	

<b>DEĞERLENDİRME</b>	
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	

<b>FORMU DOLDURAN/Adı, Soyadı-İMZA:</b>	<b>MÜŞTERİ / Adı, Soyadı-İMZA:</b>
*** Bu form doldurulduktan sonra, Kalite Yönetim Temsilcisi' ne iletilecektir.	