

MÜŞTERİ ŞİKAYET , İTİRAZ ve ÖNERİ BİLDİRİM FORMU

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



www.mavihava.com.tr

ŞİKAYET / İTİRAZ NO : / (yıl / no)

TARİH:

FİRMA ADI:

FAALİYET KONUSU:

YETKİLİ PERSONEL/Adı, Soyadı-İMZA:

TEL. NO: FAX. NO: E-MAIL:

MÜŞTERİ İLE GÖRÜŞEN KİŞİ/Adı, Soyadı-İMZA:

İLETİŞİM ŞEKLİ: SÖZLÜ* YAZILI**

* Sözlü iletişim bu form ile yazılı hale dönüştürülür.

** Müşteriden gelen yazılı belge bu forma iliştilir.

MÜŞTERİ ARAMA NEDENİ:

ÖNERİ ŞİKAYET İTİRAZ VALIDASYON HİZMETLERİNDE UYGUNSUZLUK

ŞİKAYET / İTİRAZ / ÖNERİ AÇIKLAMALARI

1.

2.

3.

4.

5.

6.

DEĞERLENDİRME

1.

2.

3.

4.

5.

FORMU DOLDURAN/Adı, Soyadı-İMZA:

MÜŞTERİ / Adı, Soyadı-İMZA:

*** Bu form doldurulduktan sonra, Kalite Yönetim Temsilcisi' ne iletilecektir.

www.mavihava.com.tr