

MÜŞTERİ ŞİKAYET , İTİRAZ ve ÖNERİ BİLDİRİM FORMU

Doküman No: MH.FRM.010
Yayın Tarihi: 20.02.2012
Revizyon No: 02
Revizyon Tarihi:18.01.2019
SAYFA NO: 1/1

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 iletişimler bu form ile yazılı hale dönüştürülür.

** Müşteriden gelen yazılı belge bu forma iliştilir.

MÜŞTERİ ARAMA NEDENİ:

ÖNERİ ŞİKAYET İTİRAZ VALİDASYON 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.