|  |  |
| --- | --- |
| **Şikayet Kaynağı Bilgileri** | |
| Firma: | Yetkili: |
| Adres: | İletişim Bilgi: |
| Şikayet Geliş Biçimi: | |
| **Şikayetin Tanımı** | |
|  | |
| **Şikayetin İncelenmesi Sonucunda Tespit** | |
| Şikayet nedeni ve hatanın kaynağı: | |
| Şikayetin giderilmesi için yapılacak işlem: | |
| Şikayetle ilgili başlatılan DÖF no: Tespit Eden: Tespit Tarihi: | |
| **Şikayetin Kapatılma Durumu** | |
|  | |
| Şikayeti Kapatan  Adı Soyadı:  Tarih:  İmza: | |