|  |
| --- |
| **MÜŞTERİ ŞİKAYET FORMU** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| TARİH: |  | | | | | NO: | | |
| MÜŞTERİ BİLGİLERİ | | | | | ŞİKAYETİ ALAN | | | |
| FİRMA ADI :  ADI :  SOYADI :  TELEFON NO : | | | | | ADI :  SOYADI :  BİRİM / BÖLÜM : | | | |
| ŞİKAYETİ İLGİLENDİREN BİRİM/BÖLÜM-LER : | | | | | | | | |
| ŞİKAYETİN SEBEBİ ( AÇIKLAMA ) : | | | | | | | | |
| **BU BÖLÜM ŞİKAYETİ İLGİLENDİREN BİRİM / BÖLÜM TARAFINDAN DOLDURULACAKTIR.** | | | | | | | | **ŞİKAYET NO.** |
|  | | | | | | |  | |
| DEĞERLENDİRME : | | | | | | | | |
| SONUÇ / KARAR VB. : | | | | | | | | |
| BİRİM/ BÖLÜM SORUMLUSU  ADI : TARİH :  SOYADI : İMZA : | | | | | | | | |
|  | |  |  |  | | |  | |