



ŞİKAYET VE İTİRAZ BİLDİRİM
FORMU

Doküman No:	FR.35
Yayın Tarihi:	10.05.2019
Revizyon No:	01
Revizyon Tarihi:	02.08.2021
Sayfa No:	1 / 1

1. ŞİKÂYET / İTİRAZ SAHİBİNE AİT BİLGİLER

Adı ve Soyadı			
Kuruluş Adı			
Unvanı			
Adresi			
Telefon No		Faks No	
E-mail		Web	

2. ŞİKÂYET VEYA İTİRAZ KONUSU*

(Lütfen detaylı doldurunuz, Gerekli ise ek sayfa kullanınız. Şikâyet/itirazınızı destekler ve kanıtlar bilgileri ve belgeler var ise forma ekleyiniz.)

--

FİRMAMIZ TARAFINDAN DOLDURULACAK

Şikâyeti/İtirazı Alan Yetkilinin
Adı/Soyadı:
Tarih:
İmza:

DEĞERLENDİRME/SONUÇ

Değerlendirmeyi yapanın Adı/Soyadı:
Tarih: İmza:

* İtirazlar en geç 30 gün içinde yapılmalıdır. Bu süre aşıldığında, İtirazınız işleme konulmayacaktır.