

Doküman Kodu	FR.34
Yayın Tarihi	01.07.2023
Revizyon No	00
Revizyon Tarihi	00.00.0000
Sayfa Sayısı	1/1

1. ŞİKÂYET / İTİRAZ SAHİBİNE AİT BİLGİLER

Adı ve Soyadı		Tarih	
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.