

	Müşteri Şikâyet ve Öneri Formu	Dok.No.	FR.048.01
		Yay. Tarihi	15.02.2012
		Rev. No.	-
		Rev.Tarihi:	-
		Sayfa No:	1 / 1

Şikayetin /Önerinin Alımı

Şikayeti / Öneriyi Kaydeden Personel :

Şikayet / Öneri Tarihi :

Şikayet / Öneri No:

Müşteri Bilgileri

Adı Soyadı :

Telefon :

Faks :

e-posta :

Adres :

Şikayetin / Önerinin Açıklaması:

Değerlendirme Sonucu Alınan Kararlar :

Değerlendirme Ekibi :

Düzeltilici faaliyet başlatılmasına gerek var mı? EVET () HAYIR ()

Açıklama:

Şikayetin / Önerinin Kapatılması

Kalite Yöneticisi Onayı

Adı Soyadı :

Tarih :

İmza :