



ÇEVRE KORUMA VE KONTROL DAİRESİ BAŞKANLIĞI
Laboratuvar Şube Müdürlüğü
MÜŞTERİ ŞİKAYETLERİ KAYIT VE GERİ BİLDİRİM FORMU

F/7.9.1
21.10.2019
Rev. 00/-
Syf. 1/1

Şikayet No:	Tarihi:	
Şikayet Sahibinin;		
Adı:	Tel/Faks:	
Soyadı:	e-mail:	
İletişim Adresi:	İmza:	
Şikayetin Ulaşma Biçimi: <input type="checkbox"/> E-POSTA <input type="checkbox"/> TELEFON <input type="checkbox"/> DİLEKÇE <input type="checkbox"/> DİĞER (Belirtiniz.)		
Şikayetin Konusu:		
Şikayeti Alan Ad ve Soyad: Ünvan: İmza:	Görevlendirilen Ad ve Soyad: Ünvan: İmza:	Görevlendiren Ad ve Soyad: Unvan: İmza:
Gerçekleştirilecek Faaliyet Hakkında Bilgi		
Müşteriye (Şikayet Alındı Bilgisi/Şikayetle İlgili Bilgilendirme):		
Ad/Soyad:		
Tarih:		
İmza:		
Şikayet Giderildi mi ? <input type="checkbox"/> EVET <input type="checkbox"/> HAYIR		
Evetse Giderilmesi İçin Uygulanan Faaliyetler:		
Müşteri Geri Dönüş Bilgisi:		
Ad/Soyad:		
Tarih:		
İmza:		
Onaylayan		
Adı ve Soyadı:		
Unvan:		
İmza:		