

DOKÜMAN NO : F.03.00	MÜTEŞEBBİS İTİRAZ, ŞİKÂYET VE UYUŞMAZLIK BİLDİRİM FORMU	
YÜRÜRLÜK TARİHİ : 07.08.2015		
REV.NO / TARİHİ : 01 / 07.06.2017		
SAYFA NO : 1 / 1		

ŞİKAYET MAKAMI TARAFINDAN DOLDURULACAK

Şikayet Eden	
T.C. No	
Adres Ve İletişim Bilgileri (Adres, Telefon, Faks, E-Posta)	
Yer Tarih Ve İmza	
Şikâyet Konusu Ve Gerekçesi:	
Ekler ve Destekleyen Dökümanlar:	
MAGENTA TARAFINDAN DOLDURULACAK ALAN	
İtirazı Alan (Adı/ Soyadı/ Görevi):	
Yer Ve Tarih Ve İmza:	
Şikâyetin Kabul Edilip Edilmemesi Hakkında Yapılan İşlemler:	
Şikâyetin Kabul Edilmesi Durumunda Yapılan İşlemler Ve Sonucu:	
ŞİKÂYET	<input type="checkbox"/> KABUL <input type="checkbox"/> RED

ONAY:
MAGENTA İMZA / KAŞE