



MÜŞTERİ ŞİKAYET TAKİP FORMU

FR.79.04 / 25.05.2022 / 01 /08.01.2025

MÜŞTERİ ŞİKAYET TAKİP FORMU

Tarih:		No:	
Müşteri Bilgileri		Şikayeti Alan	
Firma Adı:		Adı:	
Adı:		Soyadı:	
Soyadı:		Birim / Bölüm:	
Telefon Numarası:			

Şikayeti İlgilendiren Birim / Bölümler:

Şikayetin Sebebi (Açıklama):

BU BÖLÜM ŞİKAYETİ İLGİLENDİREN BİRİM / BÖLÜM TARAFINDAN DOLDURULACAKTIR.

Değerlendirme:

Değerlendirme Tarihi:					
Şikayeti Değerlendiren	İmza	Uygunluk Formu Açılmalı		Uy. No	
		DÖF Formu Açılmalı		DÖF No	

Birim / Bölüm Sorumlusu		Tarih:	
Adı:		İmza:	
Soyadı:			



MÜŞTERİ ŞİKAYET TAKİP FORMU

FR.79.04 / 25.05.2022 / 01 /08.01.2025

Sonuç / Karar (Yönetim Temsilcisi / Kalite Yöneticisi) :

Geri Bildirim

Şikayet Sahibine Geri Bildirim Yapıldı mı?

Evet

Hayır

Açıklama:

EKLER