**MÜŞTERİ ŞİKAYETLERİ FORMU**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| MÜŞTERİ ADI / SOYADI | |  | |
|
| **TELEFON NO** | |  | |
|
| ŞİKAYETİ KAYIT EDEN KİŞİ | |  | |
|
| **ŞİKAYET TARİHİ** | |  | |
|
| **ŞİKAYET KONUSU** | | | |
|  | | | |
| **ŞİKAYETLER İLE İLGİLİ YAPILAN ÇALIŞMALAR VE SONUÇLARI** | | | |
|  | | | |
| **ŞİKAYET KONUSUNDAN SORUMLULAR** | | | **KALİTE YÖNETİM BİRİMİ** |
| **Adı ve Soyadı** |  | |  |
| **Görevi** |  | |  |
| **Tarih** |  | |  |
| **İmza** |  | |  |