**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**  |  |  |