|  |
| --- |
| **MÜŞTERİ BİLGİLERİ** |
| Firma Adı: |  |
| Firma Adresi: |  |
| Arayan Yetkili /Görevi |  |
| Telefon / Faks: |  |
| **ŞİKAYET İLE İLGİLİ AYRINTILAR** |
| Şikayeti Alan: | Şikayet Tarihi: | Şikayet Edilen Hizmet Tarihi: |
| Şikayet Sebebi: |
| Şikayet ile İlgili Talep: |
| **MÜŞTERİ ŞİKAYETLERİ KOMİTESİ DEĞERLENDİRMESİ** |
| **TOPLANTIYA KATILANLAR** | Toplantı Tarihi : |
| **ADI SOYADI** | **İMZA** | **ADI SOYADI** | **İMZA** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| KARAR: |
| ŞİKAYETİN KABULÜ HALİNDE YAPILACAK ÇALIŞMALAR: |
| Şikayet Takip Sorumlusu: |  |
| **ŞİKAYETİN GİDERİLMESİ YÖNÜNDE GEREKLİ İŞLEMLER TAMAMLANDI.****…/…/…….****GENEL MÜDÜR**  |