|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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** | | | | | | |