



YAYIN TARİHİ

REVİZYON NO

DOKÜMAN NO

SAYFA NO

ÜYE ÖNERİ ve ŞİKAYET FORMU

ÜYE ADI SOYADI/FİRMA:

TELEFON NO :

ŞİKAYETİ ALAN BİRİM :

ŞİKAYET TARİHİ :

KONU:

Lütfen şikayet ya da önerinizi açık ve anlaşılır şekilde kaydediniz. Konu ile ilgili size bir en geç hafta içinde bilgi verilecektir.

ŞİKAYET ŞEKLİ : () YAZILI () SÖZLÜ () ZİYARET

ÜYE İLE GÖRÜŞME:

GÖRÜŞME TARİHİ :/...../.....

SORUMLU İMZASI:

Not:

DÜZELTİCİ/ÖNLEYİCİ ÇALIŞMA:
(ÖNGÖRÜLEN ÇÖZÜM)

TARİH:/...../.....

SORUMLU İMZASI:

Not:

TAKİP SONUCU:

TAKİP TARİHİ:/...../.....

SORUMLU İMZASI

Not:

Bu formu ıslak imzanız ile info@torbalito.org.tr adresine iletmeniz rica olunur.