MÜŞTERİ ŞİKAYET VE ÖNERİ FORMU

Tarih : ...../...../20…
Şikayet No. : ……

Müşteri / Firma Adı	:
Yetkilinin Adı/ Görevi	:
Adres Bilgileri	:
Tel-Fax / e-mail	:

Şikayetin Ulaşma Şekli : ☐ **Telefon** ☐ **Faks** ☐ **E-Mail** ☐ **Müşteri Ziyareti** ☐ **Fuar/Seminer**

Şikayetin-Önerinin Konusu/Tarifi

Şikayeti Alan
Adı Soyadı: ..... **Görevi:** ..... **İmza:** .....

Şikayet-Önerinin Değerlendirilmesi

Şikayeti İlgilendiren Bölüm	İlgili Kişinin Adı soyadı	Tarih	İmza
		…../…../20….	

Yapılacak Faaliyetler

☐ Düzeltici Faaliyet İsteği
DF No: ……

Faaliyet Sorumlusunun
Adı Soyadı: ..... **Termin Tarihi:** …/……/20…. **İmza:** .....

Sonuç

Değerlendirmeyi Yapan
Adı Soyadı: ..... **Tarihi:** ……/……/20….. **İmza:** .....

Müşteriye Geribildirim Yapıldı mı? ☐ Evet ☐ Hayır

Açıklama: .....