

	MÜŞTERİ İSTEK VE ŞİKÂyet FORMU	Yayın Tarihi	10.03.2019
		Doküman Kodu	EMIC-L-001a
		Revizyon No / Tarihi	00 / 10.03.2019

İstek / Şikâyetçi Bilgileri	
Adı / Soyadı	
Temsil Ettiği Kurum/Kuruluş	
Telefon / E-mail	
Teklif No	
Rapor No	

A. İstek / Şikâyet

İstek / Şikâyet Tarihi:
Formu Dolduran Personelin Adı Soyadı:
İmza:

İstek / Şikâyetin Yapılma Şekli	Telefon	E-posta	Müşteri Memnuniyeti Anketi	Diğer (Belirtiniz):
	Fax	Posta	Şahsen	

İstek / Şikâyet No:..... (Kalite Yöneticisi Tarafından Doldurulacaktır)

B. İstek / Şikâyetin Değerlendirilmesi ve Yapılması Gerekenler

Sorumlu:		Termin:	
Tarih:		Tarih:	
Kalite Yöneticisi:		Sorumlu:	
İmza:		İmza:	

C. Sonuç ve Düşünceler

Sorumlu:		Termin:	
Tarih:		Tarih:	
Kalite Yöneticisi:		Teknik Müdür:	
İmza:		İmza:	