

**ŞİKAYET / İTİRAZ FORMU**  
COMPLAINT / APPEAL FORM



TARİH/Date : .... / .... / .....

Şikayet/İtiraz No/Complaint/Appeal No :

ŞİKAYET / COMPLAINT

İTİRAZ/ APPEAL

**ŞİKAYET / İTİRAZ SAHİBİNİN BİLGİLERİ / COMPLAINANT / APPEALER INFORMATION**

ADI SOYADI/Name  
Surname

FİRMA ADI  
/Company Name

FİRMA ADRESİ  
/Company Address

TELEFON /Phone

FAX/Fax

E-POSTA /e-mail

ŞİKAYETİN/İTİRAZIN GELİŞ ŞEKLİ  
/Received Way of Complaint/Appeal

TELEFON  
/Phone

FAKS /Fax

E-POSTA /  
mail e-

SÖZLÜ / Oral

ŞİKAYET / İTİRAZ KONUSU / Complaint/Appeal Subject :

Şikayet / İtiraz Sahibi /Complainant/Appealer  
İSİM/İMZA /Name-Surname/ Signature

Şikayeti/İtirazı Alan /Complaint/Appeal Received by  
İSİM/İMZA /Name-Surname/ Signature

\*Bundan sonraki kısımlar Kalite Yöneticisi tarafından doldurulacaktır. Below part is filled by Quality Manager

ŞİKAYETİN/İTİRAZIN NEDENİ /Cause of Complaint/Appeal:

YAPILACAK İŞLEM /Actions :

SONUÇ /Result :

KALİTE YÖNETİCİSİ ONAYI /Quality Manager Approval :