



İzanLab

MÜŞTERİ ŞİKAYET FORMU

Doküman No: F-68

Yayın Tarihi: 24.12.2019

Revizyon No: 01

Rev. Tarihi: 13.04.2023

Sayfa: 1 / 1

ŞİKAYET NO:

MÜŞTERİ VEYA MÜŞTERİ TEMSİLCİSİNİN İLETİŞİM BİLGİLERİ

TEMSİL ETTİĞİ KURUM:

ADRES:

AD-SOYAD:

TELEFON:

E-MAİL:

FAKS:

MÜŞTERİNİN ŞİKAYETİ

TARİH:

AD-SOYAD/ İMZA :

ŞİKAYET DEĞERLENDİRME VE GERÇEKLEŞTİRİLEN FAALİYET

TARİH:

AD-SOYAD/ İMZA :

MÜŞTERİYE YAPILAN BİLGİLENDİRME

TARİH:

AD-SOYAD/ İMZA :