



MÜŞTERİ ŞİKAYET FORMU

SIRA NO:

TARİH

MÜŞTERİ/FİRMA

GÖRÜŞÜLEN KİŞİ

KONU :

MÜŞTERİ İLE YAPILAN GÖRÜŞMELERİN SONUÇLARI:

TARİH:

SONUÇ:

DÜZELTİCİ FAALİYET GEREKLİ Mİ?

☐

EVET

☐

HAYIR

DÜZELTİCİ FAALİYET NO (LARI) :

ŞİKAYETİ CEVAPLAYAN YETKİLİ :

ADI SOYADI :

İMZA :

GÖREVİ :