



MÜŞTERİ ŞİKAYET / ÖNERİ KAYIT FORMU

TARİH:

FİRMA ADI:

FİRMA ADRESİ:

TEL.- FAX NO:

E POSTA:

YETKİLİ KİŞİ:

ŞİKÂYET / ÖNERİNİN KONUSU:

DEĞERLENDİRME / ALINAN KARARLAR

FORMU DOLDURAN:

ONAYLAYAN: