


MÜŞTERİ ŞİKAYET FORMU

ŞİKAYETİN ALINMASI		
Şikayet Sahibinin		Tarih
Adı Soyadı		
Firma Adı		İmza
Adresi		
Telefon		
Fax		
e-mail		
Şikâyetin Konusu		
		

Şikâyeti Alan Personelin		İmza
Adı Soyadı		
Unvanı		
Açıklama ve Aksiyonlar		