

ŞİKAYET-İTİRAZ-ANLAŞMAZLIK  
BAŞVURU FORMU

Doküman No	FR.KY-019
Yayın Tarihi	26.01.2023
Revizyon No	00
Revizyon Tarihi	---
Sayfa No	1 / 1

Şikayetçi Adı	
Adresi	
Tel	
E-mail	
Hangi konu ile ilgili	
İmza Yetkili ismi	
Tarih	

Anlaşmazlık/İtiraz / Şikayet kapsamı	
Olayda yer alan kişiler	
Anlaşmazlık/ İtiraz veya Şikâyetin Konusu (Denetçi Belgelendirme Sorumlusu Fiyat Sistem Hız Diğer) Subject of Appeal/Complaint / Objection	
Anlaşmazlık / İtirazı veya Şikâyeti takip eden Kişi	
Olaydan Nasıl etkilendiğinizi açıklayınız	
Şikayetle ilgili talebiniz nedir	

Şikâyet Eden Kuruluş Temsilcisi	İmza / Kaşe - Signature / Stamp