



T M O
GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
ÜRÜN TEKNOLOJİSİ VE LABORATUVAR
ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ



MÜŞTERİ ŞİKAYETLERİ/İTİRAZLARI

HAZIRLANIŞ TARİHİ: (.....)

Sayfa No : (1 / 1)

Şikayet/İtiraz Tarihi: (Gün.Ay.Yıl)

Şikayetin/İtirazın No'su: (No/Yıl)

Şikayetin/İtirazın Konusu (Varsa önerileriniz):

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

(Ad Soyad)
(İmza)

Adresiniz (posta-email) veya faks numaranız:

Şikayeti/İtirazı Kayıt Edenin;

Adı Soyadı:

İmzası :

Şikayet/İtiraz ile ilgili yapılan çalışmalar ve sonuçları:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Değerlendirme tarihi:

Çalışmayı yapanların isim ve imzaları:

Şube Müdürü
(İmza)