

MÜŞTERİ ŞİKAYET VE İTİRAZ DEĞERLENDİRME FORMU

1. BAŞVURU SAHİBİNE AİT BİLGİLER

Lütfen tüm bilgileri doldurunuz.

Adı ve Soyadı : Tarih :
Belgelendirilen Kuruluş Adı :
Adresi :
Telefon Numarası : Faks Numarası :
E-posta : Web :

2. ŞİKAYET VEYA İTİRAZ KONUSU

Lütfen detaylıca doldurun.

Aşağıdaki Bölümler Sadece ROYAL ARNOLD Tarafından Doldurulacaktır.		
<u>Şikâyeti/İtirazı Alan Personelin;</u> Adı ve Soyadı: Şikâyet Alınış Tarihi: İmza:		
Not - Sözlü olarak alınan şikâyet ve itirazlarda bu formun doldurulması ve konunun doğru anlaşıldığına dair şikâyet ya da itiraz sahibinin onayının alınması gereklidir.		
Şikâyet ile ilgili Faaliyetlerin Kaydı		
Tamamlanma Tarihi		İmza
DF Gerekli Mi?	Evet ☐ ise DF No: Hayır ☐	Müşteri Bilgilendirildi mi? Evet ☐ Hayır ☐
Şikâyetin Kapatılma Tarihi		İmza