

Alınma Tarihi	.../.../.....	Sonuçlanma tarihi	.../.../.....
Geliş şekli:	<input type="checkbox"/> GSM <input type="checkbox"/> Fax <input type="checkbox"/> e-posta <input type="checkbox"/> Sözlü <input type="checkbox"/> Web üzerinden		
ŞİKAYET/İTİRAZ/ÖNERİ AÇIKLAMASI:			
Bildiren İSİM/İMZA		Alan İSİM/İMZA	
Bundan sonraki kısımları Kalite Yönetim Temsilcisi tarafından doldurulacaktır.			
ŞİKAYET / İTİRAZ / ÖNERİ KÖK NEDENİ-DEĞERLENDİRMESİ:			
ŞİKÂYET / İTİRAZ / ÖNERİ YAPILACAK İŞLEM:			
İletim Yolu	<input type="radio"/> GSM <input type="radio"/> E-Posta MEKTU <input type="radio"/> (taahhütlü-iadeli taahhütlü)		
Geri Bildirim Tarihi	.../.../.....		
SONUÇ:			
KALİTE TEMSİLCİSİ:		İMZA:	