



ŞİKAYET FORMU

Şikayet Kayıt Numarası
(Bu numara TQNet Kalite
Müdürü tarafından verilecektir.)

(Bu bölüm şikayette bulunan kişi/kuruluş tarafından doldurulacaktır.)

Kuruluş Adı			
Adresi			
Telefon / Fax		e-mail	
Şikayet Eden		Mesleği	
Şikayet Tarihi		İmza	

Şikayet Konusu			
-----------------------	--	--	--

Şikayeti Alan TQNet Yetkilisinin Adı Soyadı		Tarih	
		İmza	

* Not: Sözlü olarak alınan şikayetlerde de bu formun doldurulması ve konunun doğru anlaşıldığına ilişkin şikayet sahibinin onayının alınması gereklidir.

