

ŞİKÂYET FORMU

Değerli Müşterimiz,

Şikâyetinizi aşağıdaki alana yazarak tarafımıza ulaştırmanızı rica ederiz. Şikâyetiniz ile ilgili olarak en kısa sürede tarafınıza dönüleceği ve çözüm getireceğimizden emin olabilirsiniz.

Laboratuvar Müdürü

TARİH	
ŞİKÂYET NO:	
MÜŞTERİ BİLGİLERİ	ŞİKAYETİ ALAN
FİRMA ADI :	ADI :
ADI :	SOYADI :
SOYADI :	GÖREVİ :
TELEFON NO :	
Şikâyetiniz:	
BU BÖLÜM ŞİKÂYETİ İLGİLENDİREN BÖLÜM TARAFINDAN DOLDURULACAKTIR.	
DEĞERLENDİRME:	
SONUÇ / KARAR VB. :	
LABORATUVAR MÜDÜRÜ	
ADI :	TARİH :
SOYADI :	İMZA :