

Firma Unvanı:		Şikayet Tarihi:	
Adres:		Şikayet Sahibi Adı/Soyadı:	
Telefon:		E-Posta:	

### ŞİKAYET KONUSU

Şikayet Sahibi Adı Soyadı İmza:	
Şikayet Konusu İçin Yapılacak Faaliyetler:	
Görevlendirilen Kişi:	
Tamamlama Tarihi:	

### FAALİYET DETAYLARI KAYDI

Kapatma Tarihi:		İmza:		ŞİKAYET NO:	
-----------------	--	-------	--	-------------	--