

MÜŞTERİ ŞİKAYET FORMU

ŞİKAYETİ YAPAN FIRMA BİLGİLERİ :

SIRA NO :

Müşteri No	
Firma Adı	
Adres	
Telefon	
Faks	
İlgili	
Şikayet Tarihi	
Lokasyon	<input type="checkbox"/> Merkez <input type="checkbox"/> Şube
Şikayetin Tanımı	
Şikayetin Bildirimi	<input type="checkbox"/> Sözlü <input type="checkbox"/> Yazılı
Şikayeti Alan	

KALİBRASYON LABORATUVARI TARAFINDAN DOLDURULACAKTIR :

Şikayet Değerlendirilmesi Ve Muhtemel Sebepleri	
Şikayetin Giderilmesi İçin Yapılan İşlem	
Sonuç	
Şikayet Kabul Edilmedi	<input type="checkbox"/>
Şikayet Kabul Edildi ve Giderildi	<input type="checkbox"/>
Düzeltilici Faaliyet Gerektirmiyor	<input type="checkbox"/>
Düzeltilici Faaliyet Gerektiriyor	<input type="checkbox"/> Açılan Düzeltilici Faaliyet No:

Tarih :

Onay :