

Müşteri Şikâyet Formu

Customer Complaints Form



NDT SERVİS ve MÜHENDİSLİK HİZMETLERİ LTD. ŞTİ.

TS EN ISO 9001-KALİTE YÖNETİM SİSTEMİ

Tarih:	
Firma Adı:	
Adı Soyadı:	
Telefon No:	
Faks No:	
e-posta:	

Şikâyetin Sebebi (Açıklama):

Bu bölüm şikâyeti ilgilendiren birim/bölüm tarafından doldurulacaktır.

Şikâyet No:

Şikâyetin Bildirimi: e-posta ile sözlü olarak faks ile telefon ile yazılı olarak

Değerlendirme:

Bu bölüm genel müdür tarafından doldurulacaktır.

Sonuç/Karar:

Adı Soyadı:

İmza:

Tarih: