

Şikayet ve İtiraz Formu

Appeal and Complaint Form



Bu bölüm şikayet/itiraz sahibi tarafından doldurulacaktır.

Tarih:	
Firma Adı:	
Adı Soyadı:	
Telefon No:	
e-posta:	
<i>Şikâyetin/İtirazın Açıklaması:</i>	

Bu bölüm CSM NDT tarafından doldurulacaktır

Şikayeti Alan	
Tarih	
İmza	
Bu bölüm KYT tarafından doldurulacaktır	
Şikâyet/İtiraz No:	DFİ No: