



MÜŞTERİ ŞİKAYET FORMU



Değerli Müşterimiz,

Şikayetinizi formu doldurarak bizlere ulaştırmanızı rica ederiz. Şikayetiniz ile ilgili en kısa sürede dönüş sağlanacaktır.

Şikayet No:
Şikayette Bulunanın: Adı-Soyadı: Adresi: Tel / e-posta: Tarih: İmza:
Şikayetin Konusu:
Şikayeti Alanın: Adı-Soyadı-Görevi: Tarih: İmza:
Değerlendirme:
Sonuç, Alınan Karar:
Laboratuvar Müdürü / Laboratuvar Müdür Yardımcısı: Tarih: İmza:

DOKÜMAN KODU	REV.NO / TARİH	SAYFA NO
LAB-F-041	00/01.10.2020	1 / 1