

Şikayet Tarihi:

Şikayetin Geliş Şekli (Sözlü/Yazılı):

Şikayeti Yapan Kuruluş:

Ad Soyad:

Telefon No:

Müşteri Şikayetini Kayıt Yapan Kişi/Tarih:

Müşteriye Talep İle İlgili Bilgilendirmeyi Yapan Kişi:

Şikayetin Nedeni:

İlgili Bölüm:

Şikayetin Giderilmesi İçin Uygulanacak Faaliyetler:

Sorumlusu :

Planlanan Bitiş Tarihi:

Sonuç ve Açıklamalar:

Alınan Önlemler

Yeterlidir ve Uygulanmaktadır

Yetersiz

DÖFNO:

Gözden/Takip Eden Geçiren

Adı Soyadı

Görevi

İmza

Tarih

Onaylayan

Adı Soyadı

Görevi

İmza

Tarih

NOT: Form doldurulup "kalite@dipolcevre.com.tr" adresine iletilecektir.