



MÜŞTERİ ŞİKAYET KAYIT VE DEĞERLENDİRME FORMU

ŞİKAYETÇİ FİRMA TARAFINDAN DOLDURULACAK

FİRMA BİLGİLERİ		FİRMA YETKİLİSİ	
Adı		Adı ve Soyadı	
Tarih		Ünvanı	
Telefon/Fax		Görevi	
e-mail		İmza / Kaşe	
Adresi			

ŞİKAYET KONULARI

Ş.N	Şikayet Konusu	Açıklama
1		
2		
3		
4		

* Sözlü şikayetlerde Laboratuvar adına şikayeti dinleyen tarafından doldurulacaktır.

KALİBRASYON LABORATUVARI TARAFINDAN DOLDURULACAKTIR

İNCELEME SONUÇLARI

TEKNİK MÜDÜR

İMZA

FRM-023/REV.00/050123