

1. ŞİKÂYET / İTİRAZ SAHİBİNE AİT BİLGİLER

| | | | |
|---------------|--|---------|--|
| Adı ve Soyadı | | | |
| Kuruluş Adı | | | |
| Unvanı | | | |
| Adresi | | | |
| Telefon No | | Faks No | |
| E-mail | | Web | |

2. ŞİKÂYET VEYA İTİRAZ KONUSU*

(Lütfen detaylı doldurunuz, Gerekli ise ek sayfa kullanınız. Şikâyet/itirazınızı destekler ve kanıtlar bilgileri ve belgeler var ise forma ekleyiniz.)

| |
|--|
| |
|--|

FİRMAMIZ TARAFINDAN DOLDURULACAK

Şikâyeti/İtirazı Alan Yetkilinin
Adı/Soyadı:
Tarih:
İmza:

DEĞERLENDİRME/SONUÇ

| |
|---|
| |
| Değerlendirmeyi yapanın Adı/Soyadı: Tarih: İmza: |

* İtirazlar en geç 30 gün içinde yapılmalıdır. Bu süre aşıldığında, İtirazınız işleme konulmayacaktır.