

İTİRAZ ve ŞİKAYET DEĞERLENDİRME FORMU

Tipi	<input type="checkbox"/> İtiraz <input type="checkbox"/> Şikayet		
İtiraz/Şikayet Alınış Şekli	<input type="checkbox"/> Telefon <input type="checkbox"/> E-Posta <input type="checkbox"/> Web <input type="checkbox"/> Faks <input type="checkbox"/> Sözlü <input type="checkbox"/> Diğer.....		
İtiraz/Şikayet Eden			
Telefon		E-Posta	
Kuruluş		Müşteri No	
İtiraz/Şikayeti Alan		Şikayet Tarihi	

İtiraz/Şikayet Konusu

Değerlendirme Tarihi	
Değerlendirme	
Cevap Veriliş Tarihi	
DF Gerekli mi?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır (Cevabınız Evet ise lütfen DF Numarasını belirtiniz.)
DF No	

Değerlendiren		
Üye	Üye	Üye