

Doküman No: P7-F1

Yayın Tarihi: 16.06.2025

Revizyon No: 00

Revizyon Tarihi: -



ŞİKAYET VE İTİRAZ BİLDİRİM FORMU

ŞİKAYET VE İTİRAZ SAHİBİNE AİT BİLGİLER

Müşteri Ad Soyad / Ünvan		Tarih	
Bildirim Yapan Kişi Ad Soyad		Bildirim Yapan Kişi Ünvan	
Bildirim Yapan Kişi Telefon		Bildirim Yapan Kişi E-Posta	

ŞİKAYET VE İTİRAZ KONUSU *

(Lütfen detaylı doldurunuz, Gerekli ise ek sayfa kullanınız. Şikayet/itirazınızı destekler ve kanıtlar bilgileri ve belgeleri varsa forma ekleyiniz.)

AŞAĞIDAKİ BÖLÜM SAFE SOLİD BELGELENDİRME HİZMETLERİ LTD. ŞTİ. TARAFINDAN DOLDURULACAKTIR

Bildirimi Alan Personel Ad Soyad / İmza		Bildirim Alınma Tarihi	
---	--	------------------------	--

Üst Yönetim / Birim Yöneticisi Değerlendirmesi ve Yapılan Faaliyet

--	--	--	--

Değerlendirmeyi Yapan Personel Ad Soyad / İmza		Değerlendirme Tarihi	
--	--	----------------------	--

Müşteriye Geri Bildirim Tarihi		Müşteriye Geri Bildirim Yapan Personel Ad Soyad	
--------------------------------	--	---	--

Geri Bildirim Şekli	☐ E-Mail ☐ Telefon ☐ Sosyal Medya ☐ SMS ☐ Posta
---------------------	--

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

HAZIRLAYAN KALİTE YÖNETİM TEMSİLCİSİ

ONAYLAYAN GENEL MÜDÜR