

	Müşteri Şikayet Formu	Kod No : BF713_01_R1.0 Yayın Tarihi : 15.07.2017 Revizyon No/Tarih : 00/15.07.2017
---	------------------------------	--

ŞİKAYET NO/TARİH:	
MÜŞTERİ ADI :	
ADRESİ :	
TELEFON :	
E-POSTA:	
ŞİKAYETİ ALAN:	

ŞİKAYET KONUSU:

ŞİKAYETİN DEĞERLENDİRİLMESİ: (Kalite Yöneticisi ve Konuya Hakim Personel tarafından değerlendirilecektir.)
SONUÇ: (Açılan Düzeltici Faaliyet, Takip sorumluları ve Sonuç Buraya Yazılmalıdır.)