

	<b>ŞİKAYET, İTİRAZ VE ÖNERİ FORMU</b>	Doküman No	F.19
		Yayın Tarihi	13.06.2022
		Revizyon No	0
		Revizyon Tarihi	---
		Sayfa	1/1

Firma Adı:	Tarih:
------------	--------

Şikayetim / İtirazım / Önerim:

Ad:	
Soyad:	
Telefon:	
E-Posta:	
Adres:	

Lütfen bu formu doldurduktan sonra [info@1bbelgelendirme.com](mailto:info@1bbelgelendirme.com) adresine iletiniz.

Bu bölüm 1B personeli tarafından doldurulacaktır!

Değerlendirme:	Öneridir <input type="checkbox"/>	Şikayettir <input type="checkbox"/>	İtirazdır <input type="checkbox"/>
Açıklama:		İtiraz ve Şikayet Kurulu Toplantı Tarihi ve Tutanak No:	___/___/___
Kalite Yöneticisi:			_____