

Şikâyet / İtiraz No**Bildirim Nedeni**☐ Şikâyet☐ İtiraz**Şikâyet/İtiraz Tarihi****Şikâyet ve İtiraz Talebinde Bulunan Kişi veya Kuruluşa İlişkin Bilgiler****Firma Adı****Şikâyet/İtiraz 'da bulunan
Adı Soyadı****Telefon Numarası****E-Posta****Geri Bildirim İsteme
Durumu**☐ Geri bildirim yapılmasına gerek yok☐ Geri bildirim yapılsın☐ Telefon☐ E-Posta☐ Toplantı☐ Diğer (**Şikâyet / İtiraz Detayları (Var ise destekleyici dokümanlar eklenecektir)**

Not: Geri bildirim (Şikâyet /İtiraz) ALFANORM'a ulaştıktan sonra ALAFANORM tarafından doldurulacaktır.

Şikâyet / İtirazın Geçerli Kılınması ve Değerlendirilmesi

Şikâyet / İtirazın Geliş Şekli: ☐ Yazılı (Faks / e-mail) ☐ Sözlü

Şikâyet, İtirazı Alan
Adı Soyadı

Geçerli Kılma ve
Değerlendirme Tarihi

Geçerli Kılma ve
Değerlendiren
Adı Soyadı

Geçerli Kılma ve Değerlendirme

Düzeltilici Faaliyet

☐ Yapıldı

Düzeltilici Faaliyet No:

☐ Yapılmadı

Şikâyet / İtiraz Sonucu**Şikâyet / İtiraz Sonuçlarının Talepte Bulunan Kişi veya Kuruluşa Geri Bildirimi**

Geri Bildirim Tarihi

Geri Bildirim
Açıklaması

Geri Bildirimi Yapanın
Adı Soyadı

Şikâyet, İtiraz Sürecini Gözden Geçiren ve Onaylayan

Adı Soyadı
İmza

Tarih