



BALIKESİR GIDA KONTROL LABORATUVARI KALİTE YÖNETİM SİSTEMİ

Doküman No
FORKYB012-P19

İlk Yayın Tarihi
17.08.2009

Revizyon No/Tarihi
05/10.06.2024

Sayfa No
1/1

İstekler ve Şikâyetler Formu

Müşteri veya Müşteri Temsilcisinin	İstek- Şikâyet Takip No :	
Adı:	Telefon/Fax :	
Soyadı:	E-mail:	
Adresi:		
İstek ☐ Şikâyet ☐ Görüş ve Öneri ☐		
Kaydeden Kişi: Ad Soyadı İmza: Tarih:	İstek- Şikâyet- Görüş ve Önerinin alınma şekli Direk Telefonla E-mail Resmi Yazı	
Konusu		
Şikâyetler – İstekler İle İlgili Yapılan Çalışmalar ve Sonuçları		
Kapatma Tarihi:	Onay:	