



## ÇORUM GIDA KONTROL LABORATUVAR MÜDÜRLÜĞÜ

### MÜŞTERİ ŞİKAYET FORMU

<b>Müşteri Şikayet Tarihi:</b>	<b>Şikayet No:</b>
<b>Şikayetin Konusu (Varsa öneriniz):</b>	
<b>Şikayet Sahibinin</b>	<b>Şikayeti Kayıt Edenin</b>
<b>Adı Soyadı:</b> <b>İmza:</b> <b>Adres:</b>	<b>Adı Soyadı:</b> <b>İmza:</b>
<b>Şikayet ile İlgili Yapılan Çalışmalar ve Sonuçları:</b>	
<b>Kalite Yöneticisi</b>	<b>İlgili Sorumlular</b>
<b>Adı Soyadı:</b> <b>Tarih:</b> <b>İmza:</b>	<b>Adı Soyadı:</b> <b>Tarih:</b> <b>İmza:</b>