

Müşteri İstek, İtiraz ve Şikâyetleri Formu

INSPECCON

Tarih : İstek İtiraz Şikâyet **No** :
Müşteri :
Müşteri Yetkilisi :
Telefon : **e-posta** :
Bildirim : Şahsen Telefon Faks E-posta
Konu :

Değerlendirme :

Yapılacak İşlem :

Termin : **Sorumlu** :
DÖF açılacak mı? : Evet Hayır **DÖF No** :
Sonuç :

Kalite Yöneticisi

...../...../.....