Tarih: …/…/….

\*Kayıt No:

**Şikayet Sahibinin,**

|  |  |
| --- | --- |
| Adı ve Soyadı: | Adresi: |
| T.C. Kimlik No: | E-Posta Adresi: |
| Telefon Numarası: | İş Telefonu: |
| **Şikayet Nedeninizi Açıklayınız:** | |

**BU BÖLÜM SADECE GEKSANDER İktisadi İşletmesi TARAFINDAN DOLDURULUR**

|  |
| --- |
| **Şikayete İlişkin Değerlendirme Kararı:** |

**GEKSANDER İktisadi İşletmesi Personeli Adı ve Soyadı Karar Tarihi:**

**İmza:**

|  |  |
| --- | --- |
| Hazırlayan: Kalite Yönetim Temsilci | Onaylayan: İktisadi İşletme Müdürü |