



MÜŞTERİ İSTEK, ŞİKAYET ve İTİRAZ DEĞERLENDİRME FORMU

TARİH: / /

| | |
|----------------------------------|------------|
| İstek / Şikâyet Sahibinin | |
| ADI : | BELGE NO : |
| SOYADI : | TELEFON : |
| İRTİBAT ADRESİ : | FAKS : |
| | E-MAİL : |
| | İMZA :---- |

| |
|-------------------------------|
| İSTEK / ŞİKÂYET KONUSU |
| Faaliyet Sorumlusu: |

Biobel Tarafından Doldurulacaktır

| | | |
|---|--------------------------|---------------------------|
| İstek, Şikâyet veya İtiraz'ın Biobel'in faaliyetleri açısından değerlendirilmesi | Biobel ile ilgili | Biobel ile ilgisiz |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| | |
|------------------------------|--------------------------|
| AÇIKLAMA | |
| Planlanan Faaliyetler | Planlanan Tarih |
| | Gerçekleşen Tarih |

| |
|--------------|
| SONUÇ |
|--------------|

Bu kısım itiraz durumunda komite tarafından doldurulacaktır

| |
|--------------------------------------|
| İTİRAZ KOMİTESİ KARARI |
| KOMİTE ONAYI (AD/ SOYAD/İMZA) |

| | |
|--|---|
| SONUÇ: (Yönetim Temsilcisi Tarafından doldurulacaktır) | |
| <input type="checkbox"/> Müşteri Tarafından Karar Tatmin Edici Bulundu | <input type="checkbox"/> Komite Tekrar Toplanacak |