



VİTSAN GÖZETİM MÜMESSİLLİK VE TİC A.Ş. LABORATUVARLARI

SÖZLÜ ŞİKAYET KAYIT FORMU

Tarih:

MÜŞTERİ BİLGİLERİ

Ünvanı

Adresi

Tel:

Faks:

E-mail:

Şikayeti aktaran kişi:

ŞİKAYETİN TANIMI

SONUÇ

Uygun Olmayan Deney İşi

UODİ No :

Düzeltilici Faaliyet

DF No :

Kapsamsız

Formu dolduran:

VL-FO-008/02-12/15

ŞİKAYET/İTİRAZ AKIŞ DİYAGRAMI

