



VİTSAN GÖZETİM MÜMESSİLLİK VE TİC A.Ş.

## ŞİKAYET KAYIT FORMU

Alındığı Tarih:

NO:

### MÜŞTERİ BİLGİLERİ

Ünvanı:

Adresi:

Tel:

E-mail:

İleten kişi:

Şikayet

İtiraz

### TANIM:

### İNCELEME KOMİSYONU

Değerlendiren(ler):

İmza:

Tarih:

### Değerlendirme Sonucu:

KAPSAMLI

KAPSAMSIZ

Uygun Olmayan İş

UOİ No:

Düzeltilici Faaliyet

DF No:

Önleyici Faaliyet

ÖF No:

Formu dolduran:

İmza:

Tarih: