

### ŞİKÂYET/İTİRAZ ALIMI

Şikayet No:	
Şikâyetin /İtiraz Konusu/Tanımı	
Şikâyet /İtiraz Sahibi: (Firma adı, unvan, isim) Adres: Telefon: E-mail:	
Tarih	
Şikâyeti/İtiraz Alan	

### DEĞERLENDİRME

Şikâyetin/ İtiraz Değerlendirilmesi (varsa açıklama):		
Değerlendirme Tarihi		
Şikâyeti/İtirazı Değerlendiren	İmza	DÖF Formu açılmalı <input type="checkbox"/> ON.....
		Uygunsuzluk Formu açılmalı <input type="checkbox"/>

Sonuç:
--------

### GERİ BİLDİRİM

Şikâyet/İtiraz Sahibine Geri bildirim yapıldı mı?	Evet <input type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>
Yapıldı ise geri bildirim yapan; İsim, Soy İsim, tarih, İmza:		
Açıklama:		