|  |  |
| --- | --- |
| Firma Adı: | Tarih: |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Şikâyetim / İtirazım / Önerim: |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| Ad: |  |
| Soyad: |  |
| Telefon: |  |
| E-Posta: |  |
| Adres: |  |
|  |
|  |

***Lütfen bu formu doldurduktan sonra alfa@alfatahribatsiz.com adresine iletiniz.***

**Bu bölüm ALFA personeli tarafından doldurulacaktır!**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Değerlendirme: | Şikâyet Değildir [ ]  | Şikâyettir [ ]  | İtirazdır [ ]  |
| Açıklama: |  | İtiraz ve Şikâyet Kurulu Toplantı Tarihi ve Tutanak No: | \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ |
| Kalite Güvence Müdürü: |  | \_\_\_\_\_ |