|  |
| --- |
|  **ŞİKÂYETÇİYE AİT BİLGİLER** |
| **Şikâyetçi Bilgileri** | **Tercih Edilen İletişim Yöntemi****Seçiminizi (X) ile işaretleyiniz** |
| Kuruluşu |   | Yazışma adresi |  |  |
| E-Posta Adresi |  |  |
| Adı Soyadı |  | Telefon |  |  |
| SMS |  |  |

|  |
| --- |
| **ŞİKÂYET BİLGİLERİ***Şikâyetin Konusu (Karşılaşılan sorun)* |
|  |
| ***Düzeltme Talebiniz Var mı?******(****Düzeltme talebiniz olması durumunda ne tip bir düzeltme istiyorsunuz lütfen açıklayınız)* |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Şikâyet Yapan Kişi****(Kuruluşu Temsile Yetkili Kişi, imza, tarih)* | ***Şikâyeti Alan Personel****(Şikâyeti Teslim Alan Personel tarafından adı, soyadı, tarihi yazılmak kaydıyla imzalanacaktır. Telefonla yapılan müracaatlarda sadece bu bölüm doldurulacaktır.)* | ***Referans No******Tarih****(Kurum Tarafından Verilir)* |
|  |  |  |
|  |