ŞİKAYET BİLDİRİM FORMU

Şikayet Bildiriminde Bulunan Kişi Veya Kuruluşa İlişkin Bilgiler	
Ad Soyad / Tarih / İmza	
Firma, Kuruluş, Kurum Ünvan / Adres	
İletişim Bilgileri; Telefon, E-posta	

Talebi Alana İlişkin Bilgiler (AKDENİZ UYGUNLUK DEĞERLENDİRME A.Ş. Yetkilisi Tarafından Doldurulacaktır.)	
Personel Adı Soyadı / Görevi / Birimi / Bölümü	
Talebin Alınma Tarihi / İmza	

Şikayete İlişkin Bilgiler	
Şikayetin Kaynağı / Nedeni / Tarih	
Ekler	

Talebi İletene İlişkin Bilgiler (AKDENİZ UYGUNLUK DEĞERLENDİRME A.Ş Yetkilisi Tarafından Doldurulacaktır.)		
Şikayetin İlgili Olduğu Bölge / Şube / Birim	**Yönetim Temsilcisi Adı Soyadı / Tarih / İmza**	**Şikayet No**

AKDENİZ UYGUNLUK DEĞERLENDİRME A.Ş
Fatih Mahallesi GMK Bulvarı Kurtuluş Life Plaza No:627 İç Kapı No:42 Mezitli/MERSİN
+90 324 357 36 36 / info@audas.com.tr / www.audas.com.tr

Orijinal imza bulunmayan, basılmış nüshalar kontrolsüz kopyadır.

ŞİKAYET BİLDİRİM FORMU

"Şikayetin Değerlendirilmesi (AKDENİZ UYGUNLUK DEĞERLENDİRME A.Ş Yetkilisi Tarafından Doldurulacaktır.)			
Şikayeti Değerlendiren			
Adı Soyadı	**Görevi**	**Tarih**	**İmza**
Şikayetin Çözümlenmesi İçin Yapılacak İşlem;			
Planlanan Şikayet Çözümleme Tarihi		**☐ Düzeltici Faaliyet DÖF Numarası**	
Şikayetin Çözümlenmesi Ve Sonuçlandırılma Tarihi			
Sonuç;			
Şikayetin Sonucunu Bildiren Müşteri İle İletişime Geçen Yetkili			
Adı Soyadı	**Görevi**	**Tarih**	**İmza**

Şikayet Bildiriminde Bulunan Kişi Veya Kuruluşa İlişkin Bilgiler			
Şikayetin Alınması Ad Soyad/Tarih/İmza	**Şikayetin Değerlendirilmesi Ad Soyad/Tarih/İmza**	**Şikayetin Çözümlenmesi Ad Soyad/Tarih/İmza**	**Şikayet Sonucunun İletilmesi Ad Soyad/Tarih/İmza**

AKDENİZ UYGUNLUK DEĞERLENDİRME A.Ş
Fatih Mahallesi GMK Bulvarı Kurtuluş Life Plaza No:627 İç Kapı No:42 Mezitli/MERSİN
+90 324 357 36 36 / info@audas.com.tr / www.audas.com.tr

Orijinal imza bulunmayan, basılmış nüshalar kontrolsüz kopyadır.