

KUMLUCA ÖZEL GIDA KONTROL LABORATUVARI
ŞİKAYET/MEMNUNİYET/TALEP BİLDİRİM FORMU

GÖRÜŞME NO	:	
TARİH	:	

Firma Adı	:										
Görüşülen Kişi	:										
Adresi	:										
Telefon/fax/e-mail	:										
Görüşme Konusu:	:										
Görüşme Yapan	:			İmza	:						
Görüşmenin Alım Yolu		Telefon	:	Fax	:	E-mail	:	Ziyaret	:	Anket	:

Şikayet / Öneri / Talep Konusunun İlgili Olduğu Bölüm/Kişi	:		İmza	:		
İletildiği Tarih	:					
Değerlendirme/İmza	:					
Sonuç	:	DF Başlatıldı mı?				DF No:
Sonuçla İlgili Müşteriye Geri Bildirim Yapıldı mı?	:					
Laboratuvar Müdürü Onayı	:			Tarih	:	