



ŞİKAYET FORMU

Doküman No	KFR 015
Yayın Tarihi	22/07/2013
Revizyon No/Tarihi	02/ 19/08/2019
Sayfa No	Sayfa 1 / 1

ŞİKAYET FORMU

**MÜŞTERİ
ADI SOYADI/ÜNVANI:**

ADRESİ:

TEL NO:

E-MAIL:

TARİH:

...../...../.....

İMZA:

ŞİKÂyetİN KONUSU: