

	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:			