

	ERDEMİR MÜŞTERİ ŞİKAYET /İTİRAZ /TALEP KAYIT FORMU	
	Form No : ERD.FRM.0141	Revizyon No: 2
	Yürürlük Tarihi :18.12.2020	Sayfa No : 1/1

MÜŞTERİ ŞİKAYET /İTİRAZ /TALEP BİLGİLERİ

Müşteri Adı :	
Telefon /Faks /E-Posta:	
Başvuru Adı-Soyadı /Görevi:	
Başvuru Tarihi:	
İlgili Laboratuvar:	
Analiz / Kalibrasyon Konusu:	
Şikayet/ İtiraz/Talep Konusu:	

ŞİKAYET /İTİRAZ /TALEP DEĞERLENDİRME

Şikayet /İtiraz /Talep Numarası:		
Şikayet /İtiraz /Talep İçin Yapılacak Düzeltme Faaliyeti:		
Değerlendirme Sonucu ve DÖF No (varsa):		
Müşteriye Geri Bildirim:		
Sonuçlandırma Tarihi:		
Laboratuvar Başmühendisi	Müdür	Deney / Kalibrasyon Laboratuvarı Kalite Yönetim Temsilcisi
<i>imza</i>	<i>imza</i>	<i>imza</i>