

İTİRAZ / ŞİKÂYET DEĞERLENDİRME FORMU

Size daha iyi hizmet verebilmemiz için lütfen şikayet ve itirazlarınızı bu formu doldurarak ve aşağıdaki irtibat bilgilerini kullanarak geri gönderiniz. Vereceğiniz bilgiler kesinlikle gizli kalacaktır. İlginize şimdiden teşekkürler.

Adınız Soyadınız :
Çalıştığınız Kuruluş :
Adres :
Telefon :
E-Mail :

- **İtirazın/Şikayetin Konusu:**
(İtirazlar, kararın bildirim tarihinden 30 gün içerisinde yazılı olarak yapılmalıdır.)

(Bu kısım Termolab tarafından doldurulacaktır.)

İtirazın – Şikâyetin Değerlendirme Tarihi :
İtirazın – Şikâyetin Numarası :

- **Değerlendirme Sonucu:**

İlgili Bölüm Yöneticisi

Yönetim Temsilcisi

Genel Müdür

Açıldı ise DÖF No:

Değerlendirme sonucu alınan kararlar açıklandı mı?

Evet Hayır

Şikayet / İtiraz sahibi, yapılan faaliyeti yeterli buldu mu?

Evet Hayır