

Bu form, ürün/süreç belgelendirmelerinde müşterilerin itiraz ve şikayetlerini Belgelendirme Kuruluşuna bildirmesi için kullanılmaktadır.

Şikayeti Yapan Kişi Adı /Ünvanı:

Firma Adı/Adresi:

Tel:

Fax:

E-posta:

Tarih/İmza:

ŞİKAYETİN / İTİRAZIN AÇIKLANMASI

1. Şikayet/İtirazın Konusu:

2. Ürün/Süreç/Denetim adı:

3. İlgili Standart adı ve numarası:

Belgelendirme Müdürlüğü (Şikayeti Alan)

Tarih:

İmza:

Hazırlayan: Kalite Sorumlusu

Onaylayan: Belgelendirme
Müdürlüğü