A1 CERTIFICATION & INSPECTION

# Müşteri Şikâyet İtiraz ve Öneri Formu

| Doküman No | Yayın Tarihi | Revizyon Tarihi | Revizyon No | Sayfa |
|---|---|---|---|---|
| FM.14 | 01.07.2013 | 01.07.2023 | 02 | 1/2 |

Bu bölüm müşteri tarafından doldurulacaktır.

| | | | |
|---|---|---|---|
| Şikâyet / Öneri Tarihi | | | |
| Firma Unvanı | | | |
| Şikâyet eden kişi | | | |
| Telefon | | Fax: | E-mail: |

| Şikâyet veya Önerinin Açıklaması |
|---|
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |

Bu bölüm A1 Belgelendirme tarafından doldurulacaktır.

| | | |
|---|---|---|
| İlgili Birim Sorumlusu<br>Adı Soyadı-İmzası | | |
| Değerlendirme | Faaliyet açıklaması ☐ | Komiteye Aktarım ☐ |

| A1 Belgelendirme Faaliyet açıklaması |
|---|
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |

| | |
|---|---|
| Şikâyete Cevap Veriliş Tarihi | |
| DÖF Gerekli İse DÖF No: | |

| İlgili Birim Sorumlusu | İmza | Genel Müdür | İmza |
|---|---|---|---|
| | | | |

A1 CERTIFICATION & INSPECTION

# Müşteri Şikâyet İtiraz ve Öneri Formu

| Doküman No | Yayın Tarihi | Revizyon Tarihi | Revizyon No | Sayfa |
|---|---|---|---|---|
| FM.14 | 01.07.2013 | 01.07.2023 | 02 | 2/2 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Şikayet/ Öneri Tarihi | | | |
| Firma Unvanı | | | |
| Şikayet eden kişi | | | |
| Telefon | | Fax : | E-mail : |

Şikâyet veya Önerinin Açıklaması

A1 Belgelendirme Komite Kararı

| | |
|---|---|
| Değerlendirme Tarihi | |
| Komite Başkanı Adı Soyadı | |
| İmzası | Planlanan Tarih: |

A1 Belgelendirme tarafından gerçekleştirilecek faaliyet:

| | |
|---|---|
| Şikâyete Cevap Veriliş Tarihi | |
| DÖF Gerekli İse DÖF No: | |

| Sistem Belgelendirme Müdürü | İmza | Genel Müdür | İmza |
|---|---|---|---|
| | | | |