


DOKÜMAN NO : F.03	MÜTEŞEBBİS İTİRAZ, ŞİKAYET VE UYUŞMAZLIK BİLDİRİMİ	
YÜRÜRLÜLÜK TARİHİ : 07.08.2015		
REV.NO / TARİHİ : 02 / 01.01.2020		
SAYFA NO : 1 / 1		

ŞİKÂYET EDEN	<input type="checkbox"/> GERÇEK KİŞİ	<input type="checkbox"/> TÜZEL KİŞİ
T.C. NO :		
V.N :		
ADRES VE İLETİŞİM BİLGİLERİ:		
TEL	FAKS	E-POSTA
YER / TARİH VE İMZA		
Şikâyet Konusu ve Gerekçesi:		
Ekler ve Destekleyen Dökümanlar:		

Magenta tarafından doldurulacaktır.

İTİRAZI ALAN (Ad Soyad, Görevi)	YER	TARİH	İMZA
Şikâyetin kabul edilip edilmemesi hakkında yapılan işlemler:			
Şikâyetin kabul edilmesi durumunda yapılan işlemler:			
ŞİKÂYET	<input type="checkbox"/> KABUL	<input type="checkbox"/> RED	