

Öneri/Şikayet No.....

<b>FİRMA/KURULUŞ</b>	Öneri / Şikayet Tarihi : __ / __ / 20__
<b>İLGİLİ KİŞİ</b>	
<b>ÖNERİ / ŞİKAYET BİLDİRİLİŞ ŞEKLİ</b>	Telefon <input type="checkbox"/> Faks <input type="checkbox"/> Yazı, Posta <input type="checkbox"/> Bizzat <input type="checkbox"/>
<b>ÖNERİ / ŞİKAYET ALAN</b>	İMZA :
<b>ÖNERİ / ŞİKAYET KONUSU ( Detaylı olarak yazılacak )</b>	
<b>YAPILACAK/YAPILAN İŞLEMLER</b>	
<b>Faaliyet Sorumlusu</b> :	
<b>Adı Soyadı</b> :	
<b>Tarih</b> :	
<b>İmza</b> :	
<b>Öneri / Şikâyet sonuçlandırılmıştır.</b>	
İMZA :	TARİH: