|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Tarih: | |  | | | | |
| Adınız Soyadınız: | |  | | | | |
| Çalıştığınız Kuruluş: | |  | | | | |
| Adres: | |  | | | | |
| Tel: |  | | Fax: |  | e-mail: |  |
| **İtirazın - Şikayetin Konusu**  *(İtirazlar, Kararın Bildirim Tarihinden 30 Gün İçerisinde Yazılı Olarak Yapılmalıdır)* | | | | | | |
|  | | | | | | |

***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.***

***Bu Kısım Cıcert Belgelendirme Hizmetleri Ltd. Şti tarfından doldurulacaktır.***

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| İtirazin – Şikayetin Değerlendirme Tarihi : |  | | | İtirazin – Şikayetin Numarasi | |  | |
| Değerlendirme | | | | | | | |
| İtiraz – Şikayet İle İlgili Bölüm Yöneticisi |  | Yönetim Temsilcisi |  | | Şirket Müdürü | |  |
| **Sonuç:** *(Düzeltici Faaliyet açıldı ise numarası ile belirtiniz.)* | | | | | | | |
|  | | | | | | | |