

**FİL FİLTRE DENEY LABORATUVARI****MÜŞTERİ İSTEK / İTİRAZ ve ŞİKAYETLERİ
FORMU**

Doküman No: LF.043
Yayın Tarihi: 17.04.2015
Rev. No/Tarih: 01/08.01.2016
Sayfa: 1 / 1

BAŞVURU SAHİBİNİN; *Bu kısım başvuru sahibi tarafından doldurulacaktır.*

Ad Soyad(*)			
Adres(*)			
Kuruluş			
Telefon(*)		E-Posta(*)	
İstek/İtiraz/Şikayet Konu Ve Açıklaması(*)			
EK(LER)			
İmza/...../20.....			

(*) Bu bölümler eksiksiz doldurulmalıdır.

BAŞVURUYA AİT; *Bu kısım Fil Filtre Deney Laboratuvarı tarafından doldurulacaktır.*

Alan Personel Adı,Soyadı,Görevi,İmza	
Türü	<input type="checkbox"/> İstek <input type="checkbox"/> İtiraz <input type="checkbox"/> Şikayet
İstek/İtiraz/Şikayet Tarihi	

DEĞERLENDİRME VE KARAR; *Bu kısım Kalite ve Laboratuvar Sorumlusu tarafından doldurulacaktır.*

İstek/İtiraz/Şikayet ile ilgili Değerlendirme ve Karar:

Müşteri Geri Bildirimi Gerekli mi? Evet Hayır

DÖF Gerekli mi? Evet Hayır

Karar Tarihi:...../...../20...

Var ise DÖF Form No :

HAZIRLAYAN

ONAYLAYAN