



ŞİKAYET VE İTİRAZ FORMU

A- ŞİKAYET ve İTİRAZ EDEN TARAFINDAN DOLDURULACAK

Firma Adı :		GELİŞ ŞEKLİ
Adresi :		☐ FAKS/E-MAİL
Tel/Faks/e-posta :		☐ TELEFON/SÖZLÜ
Firma Yetkilisi :		☐ ÇEVRE/TOPLUM
Ünvanı/Görevi :		☐ TOPLANTI/ZİYARET
Tarih:	Sertifika No:	İmza:

Şikayet ve İtiraz Konusu

1	
2	
3	

Açıklama

--

B- AVACERT TARAFINDAN DOLDURULACAKTIR.

İnceleme Sonucu

1	
2	
3	

Tarih:	İncelemeyi Yapan:	İmza:
--------	-------------------	-------

İnceleme Sonucunda Yapılacak İşlem

☐ DÜZELTİCİ FAALİYET ☐ ŞİKAYET KOMİTESİNE BİLDİRİM ☐ ŞİKAYET KOMİTESİNE BİLDİRİM ☒ MÜŞTERİYE DÖNÜŞ

Müşteriye Geri Bildirim

--

Tarih:	Bildirimi Yapan:	İmza:
Belgelendirme Müdürü	Yönetim Temsilcisi	Genel Müdür