



## ŞİKAYET ve İTİRAZ FORMU

Doküman No : F 017  
Yayın Tarihi : 13.10.2017  
Rev.Tarihi : --  
Rev.No : 000  
Sayfa No : 1/1

### 1. ŞİKAYET/İTİRAZ SAHİBİNE AİT BİLGİLER

Adı ve Soyadı		Tarih	
Kuruluş Adı			
Unvanı			
Adresi			
Telefon No		Faks No	
E-mail		Web	

### 2. ŞİKAYET VEYA İTİRAZ KONUSU\*

(Lütfen detaylı doldurunuz, Gerekli ise ek sayfa kullanınız. Şikayet/itirazınızı destekler ve kanıtlar bilgileri ve belgeler var ise forma ekleyiniz. )

--

#### ÖYS TEKNİK MUAYENE SANAYİ ve TİCARET LİMİTED ŞİRKETİ TARAFINDAN DOLDURULACAK

Şikayeti/İtirazı Alan ÖYS TEKNİK MUAYENE SANAYİ ve TİCARET LİMİTED ŞİRKETİ Yetkilisinin

Adı/Soyadı :

Tarih:

İmza:

#### DEĞERLENDİRME/SONUÇ

Değerlendirmeyi yapanın Adı/Soyadı :

Tarih:

İmza:

\* İtirazlar en geç 30 gün içinde yapılmalıdır. Bu süre aşıldığında, İtirazınız işleme konulmayacaktır.