

BİLGİLERİNİZ

Firma Adı /Ünvanı					
Firma Adresi				Yetkili Adı Soyadı	
Telefon		Fax		E-posta	
Teklif No		Rapor No		Hizmet Tarihi	
Şikayet/Öneri İletilme Şekli	☐ Telefon	☐ E-posta	☐ Müşteri Memnuniyet Anketi		☐ Diğer:
Şikayet/Öneri Bildirim Tarihi					

ŞİKAYETLERİNİZ

--	--	--	--	--	--

ÖNERİLERİNİZ

--	--	--	--	--	--

(TESTMER tarafından doldurulacaktır.)

Görüşmeyi Yapan/İmza				Tarih		
Kalite Yönetici Onayı	Şikayet İle ilgili Faaliyet Konusu	☐ Teklif	☐ Planlama	☐ Ölçüm	☐ Numune Alma	☐ Analiz
		☐ Raporlama	☐ Fatura	☐ Laboratuvar faaliyetlerimizle ilgili değildir.		
		Tarih			Şikayet No	