



LİMİT TEKNİK ARAŞTIRMA PROJE UYG. MÜŞ. SAN. VE TİC. A.Ş.

MÜŞTERİ ŞİKÂyet/İTİRAZ FORMU

Müşteri Şikâyet Tarihi:

Şikâyet No:

Şikâyetin Konusu (Varsa öneriniz):

Şikâyet Sahibinin

Adı Soyadı:

İmza:

Adres:

Formun alt bölümü laboratuvar tarafından doldurulacaktır.

☐ Şikâyet KABUL edilmiştir. ☐ Şikâyet RED edilmiştir.

Şikâyet için çözüm önerisi ve gerçekleştirilecek faaliyet:

Faaliyeti gerçekleştirecek sorumlular ve faaliyetin tamamlanma tarihi

Gerçekleştirilecek faaliyetin izlenmesi yöntemi ve izlenme periyotları

Şikâyet eden tarafa yapılacak bildirim (ilerleme raporları veya sonuç raporları şeklinde olabilir)

Kalite Yöneticisi

Tarih

İmza

İlgili Sorumlular

Tarih

İmza