

ŞİKAYET İTİRAZ FORMU

F.049

20.04.2019

Rev.02 04.11.2022



UYGUNLUK DEĞERLENDİRME AŞ

ŞİKAYET / İTİRAZ SAHİBİ

Ad Soyad :

Unvan :

Telefon :

e-posta :

Şikayet/İtiraz :

Tarih :

Kaşe :

İmza :

ÖNEMLİ NOTLAR

1: İtiraza neden karar tarihinden itibaren, otuz (30) gün içinde yapılmayan itiraz başvuruları işleme alınmayacaktır.

2: Şikayet/itirazınızı açık, net ve anlaşılır şekilde açıklayarak destekler ve kanıtlar nitelikteki bilgi ve belgeler varsa forma ekleyiniz.

(Bu alan SKC yetkililerince doldurulacaktır.) ↓

ŞİKAYET / İTİRAZIN ALINMASI

Alınma Tarihi :

Doğrulama Sonucu :

İlgili

İlgili değil

Şikayet/İtiraz Sahibinin
Bilgilendirilmesi

Çözüm Yetkilisi :

Tarih :

İmza :

ŞİKAYET / İTİRAZIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Değerlendirme

Sonuçları ve :

Açıldı ise DF No.

Şikayet/İtiraz Sahibinin
Bilgilendirilmesi

Ad Soyad :

Tarih :

İmza :