|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Şikâyet / İstek No** | |  | | | | | | **Tarih : \_\_\_/\_\_\_/20\_\_** |
| **Şikâyet / İstek Sahibinin** | | | | | | | | **İmza** |
| **Adı-Soyadı** | |  | | | | | |
| **Firma Adı** | |  | | | | | |
| **İrtibat Adresi** | |  | | | | | |
| **Telefon:** |  | | **Fax:** |  | | **E-mail** | **: @** | |
| **Şikâyet/İstek Konusu:** | | | | | **Alınan Önlemler:** | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Şikâyet / İsteği Alan BETA LABORATUVARI**  **Yetkilisinin** | | |
| **Adı - Soyadı** |  | **İmza** |
| **Unvanı** |  |
| **Açıklama:** | | |
| **Not:** Sözlü olarak alınan şikâyet / isteklerde bu formun doldurulması ve konunun doğru anlaşıldığına dair şikâyet / istek sahibinin onayının alınması gereklidir. | | |