

**SU KALİTE KONTROL LABORATUVARI****MÜŞTERİ ŞİKAYET FORMU**

Müşteri Şikayet Tarihi:	Şikayet No:
Şikayetin Konusu (Varsa öneriniz):	
Şikayet Sahibinin	Şikayeti Kayıt Edenin
Adı Soyadı: İmza: Adres:	Adı Soyadı: İmza:
Şikayet ile İlgili Yapılan Çalışmalar ve Sonuçları:	
Kalite Yöneticisi	İlgili Sorumlu
Adı Soyadı: Tarih: İmza:	Adı Soyadı: Tarih: İmza: